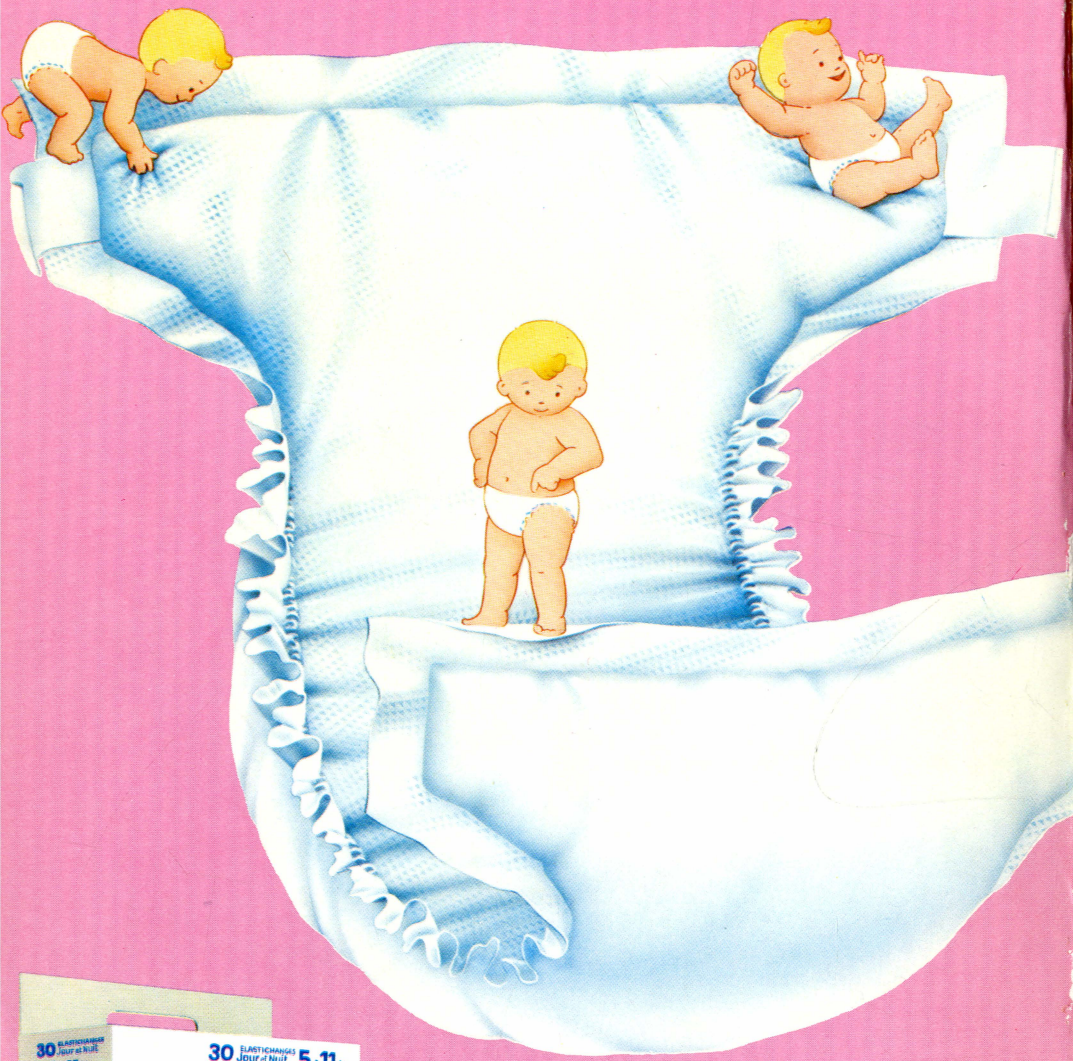
dictionnaire de l'enfant

de la naissance à deux ans

18 F

RTL

TENDRESSE: CONTRE LES FUITES DU MOLLETON PARTOUT.



Au lieu d'un coussin rectangulaire, Tendresse a un coussin exclusif en deux parties, qui couvre tout le change. Alors, sur les côtés, il y a aussi du molleton absorbant. Résultat : les fuites sont mieux évitées.

Essayez Tendresse : vous verrez vous-même la différence.

Élastichange **Tendresse**

Moins de fuites, plus de confort.

dictionnaire de l'enfant

de la naissance à deux ans

© Dictionnaire de l'enfant 1982
Photo de couverture G. Monnot (Petit format)
Photos intérieures B. Baudry et X.

A

Abduction (langer en)

C'est langer de manière à écarter les jambes de l'axe du corps. Cela constitue une prévention de la luxation congénitale de la hanche.

Aération de la chambre

La chambre d'un nouveau-né doit être aérée régulièrement, et au moins une fois par jour. On peut profiter pour cela du bain de l'enfant, de ses repas ou de ses sorties.

Alcool

Tous les spécialistes conseillent aux femmes qui allaitent de renoncer à l'alcool.

Aliment pour bébé

Les aliments pour bébé répondent à une réglementation très stricte. Toute une gamme très variée de légumes, fruits, poissons, viandes et desserts permet de répondre aux besoins de l'enfant au moment de la diversification alimentaire.

Alimentation

Au cours des premiers mois de la vie le lait est le facteur exclusif de l'alimentation (voir Allaitement au sein, Allaitement au biberon). La diversification de l'alimentation commence à partir de la fin du 4e mois. A cette époque, le lait reste essentiel (lait 2e âge).

C'est entre le 5e mois et 1 an que la majorité des aliments sont introduits. Ils seront d'abord donnés en petites quantités et à raison d'un seul aliment nouveau à la fois. La diversification de l'alimentation sera aussi l'occasion d'habituer l'enfant à la cuillère. Il arrive souvent que l'enfant la refuse; il s'y accoutumera progressivement.

Les âges d'introduction des nouveaux aliments sont donnés ci-dessous à titre indicatif. Le pédiatre vous conseillera.

A 4 mois, pour la première fois, l'enfant mangera une purée de légumes avec une noisette de beurre. Elle se substituera en partie puis en totalité au deuxième biberon. Cette purée peut être soit réalisée à partir de légumes frais bien cuits et mixés, soit provenir de petits pots.

Au cours du 6e mois, la viande (pas plus de 30 g par jour jusqu'à un an) est introduite, ainsi que le poisson maigre, le jaune d'œuf et la plupart des dérivés du lait (1/2 yaourt ou 1 petit suisse ou du fromage râpé cuit).

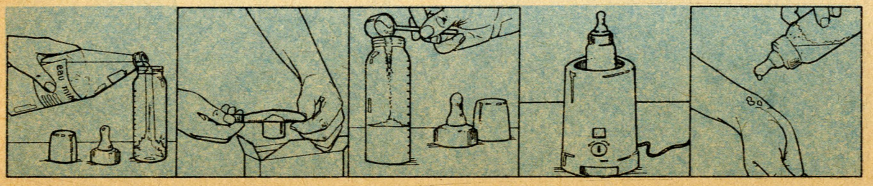
Vers 7 mois, la viande, le poisson ou l'œuf pourra être remplacé certains jours par du foie ou du jambon cuit (de Paris).

A partir du 9e mois, le riz et les pâtes seront introduits et il ne sera plus nécessaire de mixer tous les aliments; la viande sera coupée en très petits morceaux car l'enfant commence à mastiquer.

Allaitement au biberon

Les laits 1er âge, maternisés ou non, permettent aux mères qui ne peuvent ou qui ne souhaitent pas allaiter leur enfant de les élever au biberon.

La conduite pratique de l'allaitement au biberon est similaire à celle de l'allaitement au sein.



Un certain équipement minimum est nécessaire:
- 6 à 8 biberons
- un stérilisateur à chaud ou à froid
- un chauffe-biberon
- 10 tétines
- bavoirs ou serviettes
- une pince permettant de saisir les biberons tout en maintenant leur parfaite asepsie.
- un goupillon pour nettoyer efficacement les biberons.

La reconstitution du lait se fera dans la stricte proportion d'une mesure arasée pour 30 ml d'eau. On versera en premier l'eau dans la quantité nécessaire, puis le lait, et on mettra le biberon à chauffer jusqu'à 37 °C. Le biberon doit être tenu de telle façon que la tétine soit toujours pleine.

On sait que l'enfant tète bien si des petites bulles remontent dans le biberon.

Les laits infantiles 1er âge permettent, comme pour l'allaitement au sein, une grande souplesse d'administration, aussi bien en ce qui concerne le nombre des repas (6 à 8 au cours du premier mois) que leur horaire (entre 2 et 4 heures d'intervalle en moyenne).Il ne faut pas descendre en deçà de 2 heures car l'enfant doit avoir le temps de digérer. Au-delà de 4 heures, sauf la nuit, il convient de réveiller l'enfant.

Le nombre de repas et leur évolution sont tout à fait comparables, pour l'allaitement au biberon, à ceux de l'allaitement au sein.

Les rations ne peuvent être que théoriques et moyennes. Elles varient en effet d'un enfant à l'autre et, pour un même enfant, il est fréquent qu'à certaines périodes il prenne un peu moins que les quantités indiquées et à d'autres un peu plus. C'est le pédiatre qui indiquera les rations souhaitables pour chaque enfant.

Comme pour l'allaitement maternel, l'assurance d'une alimentation satisfaisante s'établira sur 3 critères essentiels: comportement de l'enfant, absence de troubles digestifs (selles normales, pas de vomissements), bonne courbe de poids.

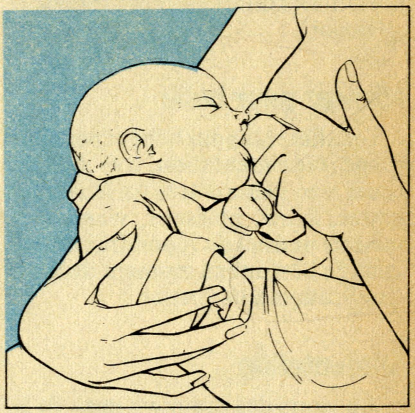
Pendant les 2 premiers mois et particulièrement au cours du premier, la pesée hebdomadaire est conseillée.

Durant cette période, le nourrisson doit prendre en moyenne 25 à 30 g par jour, soit entre 175 et 210 g par semaine. En dessous d'une prise de poids de 100g par semaine et au-dessus de 300 g, il faut consulter le pédiatre. Pendant le troisième et le quatrième mois, l'enfant prendra entre 20 et 25 g par jour, soit entre 140 et 175 g par semaine.

Allaitement au sein

La réussite de l'allaitement au sein dépend du respect de certaines règles simples qui ne constituent en aucun cas des contraintes:

● **La mise au sein précoce** favorise la lactation. Cette première tétée a de plus en plus souvent lieu dans les toutes premières heures qui suivent la naissance.



● **L'allaitement doit s'adapter au rythme du nourrisson:** l'allaitement doit se faire à la demande. Cela ne signifie évidemment pas qu'il faille donner le sein aux moindres pleurs mais simplement qu'il faut suivre le rythme propre de l'enfant. Celui-ci va, d'ailleurs, se "régler" assez vite.

● **Il ne faut pas prolonger les tétées de manière excessive:** l'enfant prend l'essentiel de sa ration au cours des premières minutes. Les tétées durent une dizaine de minutes au début, puis de 15 à 20 minutes ensuite. La prolongation de la tétée n'accroît pas la quantité de leur prise par le

nourrisson, mais, en revanche, augmente les risques de crevasses parce qu'il mordille le mamelon.

● **L'enfant ne doit être pesé qu'une fois par jour au début** et une fois par semaine ensuite (sauf problème particulier comme les diarrhées ou les vomissements). L'enfant retrouve en général son poids de naissance vers le 15e jour et grossira ensuite de 25 à 30 g par jour (200g par semaine).

● **Il faut alterner les seins d'une tétée à l'autre,** ce qui entretient la lactation et évite les risques d'engorgement.

● **Il est inutile,** dans la mesure où l'allaitement se déroule normalement, **de compléter les tétées par un biberon.**

● **Une hygiène rigoureuse** permet d'éviter les crevasses. Le mamelon doit être lavé soigneusement avant et après chaque tétée à l'aide d'une compresse stérile imbibée de sérum physiologique ou d'eau bouillie. L'alcool glycériné est déconseillé. Le mamelon doit être bien séché après le tétée. Et comme il doit rester bien au sec, il est donc utile de le protéger avec une compresse ou un coussinet spécial afin d'absorber les pertes de lait qui se produisent entre les tétées. Ces protections doivent être changées aussi souvent que nécessaire.

● **Lorsqu'elle donne le sein, la mère doit être confortablement installée :** en position allongée, il est pratique de placer un coussin sous le coude pour que la tête de l'enfant, qui repose au creux du coude, soit surélevée et ainsi à la portée du sein ; en position assise, il faut un fauteuil bas, tenir l'enfant en position semi-verticale, sa tête dans le creux du coude, ce coude reposant sur un accoudoir.

● **Il faut tendre le mamelon** pris entre l'index et le majeur pour le faire poindre et appuyer sur le sein à l'endroit où se pose le nez de l'enfant pour qu'il puisse respirer sans gêne. L'enfant doit prendre le sein bien en bouche, pas seulement le mamelon.

L'alimentation de la femme qui allaite doit non seulement couvrir les besoins de son organisme, mais également les besoins supplémentaires exigés par l'allaitement.

Les apports (calories, protéines, sels minéraux) doivent donc être plus importants.

Le régime quotidien doit comprendre :
- 1/2 litre à 1 litre de lait,
- 2 yaourts, ou 30 g de gruyère, ou 8 petits suisses,
- 200g de viande ou de poisson ou 2 œufs,
- des légumes pour la vitamine C,
- des fruits, mais sans abus, car un excès peut entraîner une diarrhée chez l'enfant,
- des féculents et du sucre, ou des produits sucrés qui assurent une grande partie de la ration calorique,
- des corps gras d'origine animale ou végétale.

Il vaut mieux ne pas abuser de certains aliments comme l'ail, les asperges, le chou-fleur, qui risquent de donner au lait un goût qui déplaît à l'enfant.

En outre, il est nécessaire de boire plus qu'habituellement (1 litre), soit une consommation quotidienne totale de 2 litres à 2 litres et demi.

● **Durée de l'allaitement.** Tous les pédiatres conseillent d'allaiter, ne serait-ce que quelques semaines. Une durée de 3 mois est recommandée. Mais il est évident que cela dépend des possibilités et des contraintes de la mère. L'allaitement peut être poursuivi jusqu'à 6 mois et même au-delà, la diversification alimentaire n'entraînant pas nécessairement son arrêt.

Allaitement mixte

C'est donner, selon les tétées, le sein ou le biberon. Certaines femmes y recourent en raison des contraintes de leur emploi du temps. Ce mode d'allaitement constitue également une période de transition avant le sevrage complet.

Allocations familiales

Voir encadré p. 6 - 7.

Allocations et prestations familiales

Type et bénéficiaires	Conditions	Montants
Allocations post-natales Toute femme enceinte, salariée ou non, mariée ou non, pour toute naissance ou adoption.	– L'enfant doit être né viable mais ne doit pas avoir dépassé 2 ans et un mois révolus. – Qu'il soit de nationalité française ou étrangère, il doit résider en France. – La mère de l'enfant est tenue de résider en France. Si elle est de nationalité étrangère, elle doit être en possession d'un titre de séjour. Cette allocation est subordonnée aux trois examens de santé obligatoires que doit subir l'enfant (dans les 8 jours de la naissance, au cours du 9e ou du 10e mois, au cours du 24e ou 25e mois).	2.292,64 F au 1er examen 473,48 F au 2e examen 473,48 F au 3e examen Le 1er versement des allocations post-natales peut être majoré pour naissances ou adoptions multiples. Chaque enfant ouvre le droit à une allocation post-natale. Le 1er versement est de 2.292,64 F par enfant, somme à laquelle s'ajoute la majoration pour naissances ou adoptions multiples, soit 2.467,08 F. Par exemple, pour des jumeaux: 2.292,64 + 2.292,64 + 2.467,08 = 7.052,36 F.
Allocations familiales Toute personne, mariée ou non, qui a au moins deux enfants.	– Sans conditions de ressources. – Fournir un certificat de scolarité pour les enfants de plus de 6 ans.	Les allocations familiales s'élèvent mensuellement à: 399,00 F pour 2 enfants 897,00 F pour 3 enfants 1.401,75 F pour 4 enfants 1.887,69 F pour 5 enfants 2.373,43 F pour 6 enfants 485,74 F par enfant en plus du sixième. Pour 2 enfants, la majoration est de 112,14 F pour le deuxième enfant s'il a plus de 10 ans et de 199,36 F s'il a plus de 15 ans. Versées jusqu'au terme de la scolarité (16 ans) mais possibilité de prolongation.
Complément familial Toute personne mariée, veuve, célibataire ou divorcée, qui assume la charge d'un enfant de moins de trois ans ou d'au moins trois enfants.	– Résider en France ainsi que les enfants à charge. – Ressources du foyer (revenu net imposable) doivent être inférieures à un certain plafond modulé selon le nombre d'enfants: Au 1er juillet 1981 le plafond était de: 50.675 F avec 1 enfant à charge 60.810 F avec 2 enfants à charge 70.945 F avec 3 enfants à charge 10.135 F par enfant au-delà du 3e enfant. Ces plafonds s'entendent pour un ménage avec un seul revenu. Pour un ménage avec deux revenus, ou pour une personne isolée, ces plafonds sont relevés chacun d'un montant forfaitaire de 8.905 F.	Le montant mensuel du complément familial, qui est révisé chaque année le 1er juillet, s'élève au 1er juillet 1981 à 519 F. Si toutes les conditions d'attribution du complément familial sont remplies mais que les ressources excèdent le plafond d'un montant familial, il est possible de percevoir une allocation différentielle.
Revenu minimum familial Toute personne assurant la charge d'au moins trois enfants.	– Résider en France. – Ressources de la famille prises en compte: revenus imposables, prestations familiales, certaines prestations sociales.	Son montant annuel est égal à la différence entre les ressources annuelles de la famille et un plafond, fixé au 1/1/1981 à 38.650 F majoré de 6.000 F au-delà du 3e enfant. En cas de dépassement dans certaines limites du plafond de ressources, une allocation mensuelle forfaitaire de 210 F peut être versée.

Type et bénéficiaires	Conditions	Montants
Allocation de rentrée scolaire Toute personne, mariée ou non, qui a un enfant scolarisé.	– Avoir reçu une prestation familiale dans les douze mois qui précèdent la rentrée scolaire. – L'enfant doit avoir au moins 6 ans (6 ans avant le 1er février qui suit la rentrée scolaire) et au plus 16 ans, et être scolarisé. – Résider en France. – Que les ressources familiales soient inférieures à un certain plafond fixé à 37.275 F depuis le 1er juillet 1981. Il est majoré de 7.455 F par enfant à charge.	249,20 F versé une fois par an, le 31 octobre.
Allocation d'orphelin Le père ou la mère qui assume la charge d'un enfant, orphelin de père et/ou de mère, abandonné par son père et/ou sa mère ou non reconnu par son père.	– Sans conditions de ressources – La personne qui assume la charge de l'enfant ne doit ni être mariée ni vivre maritalement.	280,35 F mensuels si l'enfant est privé de l'un de ses 2 parents. 373,80 F si l'enfant est privé de son père et de sa mère.
Allocation de parent isolé Toute femme enceinte, célibataire, divorcée, veuve, séparée, qui élève seule un ou plusieurs enfants.	Les enfants à charge doivent avoir moins de 17 ans - cette limite d'âge peut s'étendre jusqu'à 20 ans dans certains cas -, sous certaines conditions de ressources. Pour une femme enceinte, sans enfants à charge, le plafond des ressources est fixé à 1.869 F par mois. Si la femme a déjà un ou plusieurs enfants à charge, le plafond des ressources est fixé à 2.492 F, majoré de 623 F par enfant à charge à partir du 2e.	Le montant est égal à la différence entre le plafond indiqué et le montant des ressources.
Toute femme ayant à charge un enfant handicapé.	Sans conditions de ressources.	
Allocation d'éducation spéciale Enfant victime d'une incapacité permanente.	Incapacité égale ou supérieure à 80 %.	398,72 F par mois + 598,08 F si nécessité d'une aide constante, + 299,04 F si nécessité d'une aide partielle.
	Incapacité située entre 50 et 80 %.	398,72 F.
Allocation et prime d'allaitement Toute femme qui allaite.	Justifier chaque mois par un certificat médical l'allaitement au sein.	Prime mensuelle versée pendant 5 mois. Le montant varie selon les CAF.
Toute femme qui, pour raison médicale, ne peut allaiter.	Justifier chaque mois par un certificat médical de l'impossibilité d'allaiter l'enfant.	Bons de lait versés chaque mois pendant 4 mois.

Angoisse du 8e mois

Au cours du second semestre de la vie, les manifestations de l'attachement à la mère, au père s'intensifient et se diversifient. On voit souvent apparaître des réactions nouvelles vis-à-vis d'inconnus: l'enfant se met à réagir négativement.

L'âge auquel on rencontre ce comportement est variable, il apparaît le plus souvent vers 8 mois et il atteint son intensité maximale vers un an.

Apgar

Voir Dictionnaire de la Santé.

Asseoir (s')

La position assise est généralement acquise vers l'âge de 8 mois. Des variations existent selon les enfants.

Assistante maternelle

Voir Nourrice.

Assurance-vie

L'assurance-vie est mal connue du public. Un tiers seulement des foyers en France sont assurés sur la vie. L'assurance-vie est non seulement utile, mais elle reste nécessaire pour la plupart des familles car elle constitue un véritable complément de la protection sociale tant en matière de retraite que de décès. (Voir Prévoyance.)

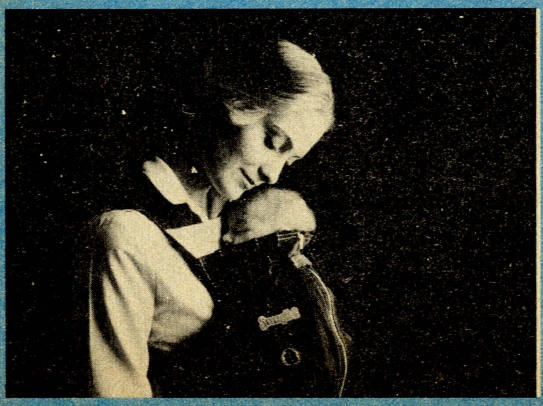
Attachement

Dès les premiers moments après la naissance, les conditions d'un dialogue entre le nouveau-né et son entourage existent. On sait maintenant que le nouveau-né n'est ni passif ni isolé. Par la répétition des échanges, l'enfant commence à reconnaître son entourage. Dès 3 mois, il sait distinguer une voix, une odeur, un visage, par exemple. Progressivement, ces liens partiels s'unissent comme les morceaux d'un puzzle. L'enfant vers 6-7 mois est attaché de façon privilégiée à une ou plusieurs personnes. On trouve de grandes différences d'un enfant à l'autre dans sa façon d'exprimer son attachement.

J'entends mon cœur qui bat.
C'est maman qui m'appelle.

Jules Laforgue

Snugli®



Pour recevoir le dossier "Portage et pédiatrie", envoyez votre carte de visite ou votre adresse à

Snugli-Informations
9, rue A. Bruant
75018 Paris
ou téléphonez-nous à
(1) 606.99.68

Snugli® la sécurité en plus

Audition

Dès la naissance, l'enfant perçoit les bruits qui l'entourent. (Voir Dictionnaire de la Santé.)

Avion

Dès son plus jeune âge le nourrisson peut prendre l'avion. Sur toutes les lignes intérieures françaises, les enfants âgés de moins de 2 ans voyagent gratuitement. Sur les vols internationaux les enfants de moins de 2 ans (accompagnés d'une personne de plus de 15 ans) bénéficient d'une réduction de 90%, sauf pour l'Amérique du Nord où ils voyagent gratuitement. Cette remise n'est que de 50% si l'enfant occupe un siège.

B

Baby-sitter

Ce sont généralement des lycéennes ou des étudiantes qui cherchent à gagner un peu d'argent de poche en s'occupant occasionnellement d'enfants. Le recrutement se fait soit par relation soit par un système de petites annonces chez les commerçants du quartier ou auprès d'organisations spécialisées.

Le tarif horaire varie entre 15 et 20 francs, majoré au-delà de minuit, mais on peut convenir aussi d'un tarif forfaitaire.

Baignoire

La baignoire doit être stable et choisie en fonction de la place disponible. L'enfant ne doit jamais y être laissé seul, même pour quelques instants.

Bain

Le bain, nécessité de l'hygiène, est aussi un moment de détente et de plaisir pour l'enfant. Pour cette raison il doit être donné au moment où l'on est le plus disponible. Sa durée sera limitée tant que l'enfant ne tient pas bien assis. La baignoire ne doit pas être trop remplie. L'enfant étant assis, l'eau lui arrivera au nombril.

Pour donner le bain il faut:

- S'assurer que le matériel nécessaire au bain, aux soins et à l'habillage de l'enfant est prêt, complet, à portée de la main.
- Se laver soigneusement les mains et vérifier la température du bain (37°C). La température de la pièce doit être de 22 °C.
- Déshabiller l'enfant et nettoyer son siège pour ne pas salir l'eau du bain.

● Savonner le corps et la tête de l'enfant à l'aide d'un gant très doux ou de la main. Ne pas employer d'éponge, source de microbes, mais un gant qui peut bouillir.
● Se rincer les mains.
● Glisser une main sous sa nuque et l'autre sous ses cuisses, puis plonger tout doucement l'enfant dans l'eau.
● Rincer l'enfant.
● Le laisser jouer quelques minutes.
● Le sortir du bain en l'enroulant totalement, tête comprise, dans une sortie de bain ou simplement une grande serviette.
● Le sécher très soigneusement en commençant par la tête et en faisant particulièrement attention à tous les petits plis.

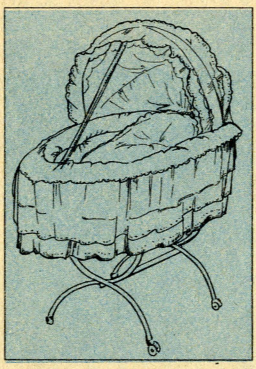
Barrière de sécurité

Particulièrement utile en haut et en bas des escaliers.

Baver

Il est tout à fait normal qu'un nourrisson bave. A plus forte raison lorsqu'il perce des dents.

Berceau



Lit de petites dimensions, aux formes et matériaux divers, qui ne sert généralement que pour les premiers mois de la vie du nouveau-né. Le berceau doit être confortable et parfaitement stable.

Bercement

Il n'est pas nécessaire de bercer l'enfant à chaque fois qu'il pleure; ce n'est pas parce qu'on le berce pour qu'il s'endorme qu'il en prendra l'habitude.

Besoins alimentaires

Les besoins caloriques quotidiens du nourrisson sont d'environ 120 calories par kg de poids à 3 mois, puis 110 à 6 mois. Le nombre de calories par kg de poids diminue progressivement pour atteindre 86 calories par kg de poids à 6 ans.

Cette ration calorique doit être constituée pour 15% à 20% de calories apportées par les protéines (viande, poisson, œuf), pour 35% par les lipides (beurre, huile) et pour 55% par les glucides (sucres).

D'une façon pratique, ces chiffres représentent environ 4 portions d'aliments riches en glucides (légumes, fruits, farineux, sucre) pour 2 portions d'aliments riches en protides (lait, fromages, viande, poisson, œuf, légumes secs) et 1 portion de corps gras (beurre, crème fraîche, huile).

Beurre

C'est le premier corps gras, d'origine animale, qui peut être introduit cru dans l'alimentation de l'enfant à partir de 4-5 mois. Composé de 82 à 85% de lipides (graisse), le beurre a un grand pouvoir calorique. C'est le corps gras le plus riche en vitamines A et D.

Biberon

Voir Allaitement au biberon.

Biscuit

Il existe actuellement des biscuits très bien adaptés aux besoins et aux capacités du nourrisson. Ils peuvent s'utiliser dès 6 mois pour enrichir le goûter. Ils sont, avec le pain, le premier aliment que l'enfant mange seul à partir de 9 mois environ.

Boisson

Les besoins en eau de l'enfant sont considérables et varient très fortement en cas de fortes chaleurs ou de pertes exceptionnelles (diarrhées, fièvre élevée, etc.). Cependant, dans des conditions normales de chaleur et d'état général, on considère que

ces besoins en eau exprimés en ml par jour s'élèvent, selon la règle d'Appert, à:

$$\frac{\text{Poids de l'enfant en g}}{10} + 200$$

Les apports hydriques, qui sont indispensables, sont assurés par l'eau de boisson et des bouillons de légumes ainsi que par l'eau de constitution des différents aliments.

Pour la préparation des biberons, il est souhaitable d'utiliser des eaux de source qui ont une faible teneur en sels minéraux.

Brassière

Voir Layette.

C

Cache-prise

Morceau de plastique ayant la forme d'une prise mâle que l'on emboîte dans les prises électriques non utilisées afin d'éviter les accidents, l'enfant ne pouvant plus y mettre les doigts.

Calcium

C'est l'un des principaux constituants de l'organisme, présent principalement dans le squelette. Le calcium est donc essentiel à l'ossification, mais pour se fixer il a besoin de vitamine D. Les aliments les plus riches en calcium sont le lait et tous ses dérivés.

Calorie

Unité de mesure de l'énergie apportée par les aliments. (Voir Besoins alimentaires).

Caprice

Tous les enfants font plus ou moins des caprices. Cela ne doit pas devenir l'objet de conflits permanents entre les parents et l'enfant et cependant cela ne signifie pas qu'il faille toujours céder.

Caractère

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'enfant, dès son plus jeune âge, exprime ses goûts, ses préférences, ses envies et même son hostilité; mais le caractère d'un nourrisson ne saurait préjuger du caractère de l'enfant plus grand.

Carotte

C'est un des premiers légumes - et le plus fréquemment - donnés au bébé. Son goût sucré plaît à l'enfant, et sa qualité thérapeutique anti-diarrhéique est bien connue. La carotte est riche en carotène, utile à la croissance et à la vision nocturne.

Carte de priorité mère de famille

Gratuite, valable un an, elle donne un droit de priorité aux guichets des administrations, des services publics, des magasins de commerce et dans les transports. Elle est délivrée par la mairie de sa résidence sur présentation du carnet de maternité ou du livret de famille, et sur remise d'une photo d'identité, à toute femme:
- enceinte, à partir du 4e mois
- ayant un enfant de moins de 1 an
- ayant 2 enfants de moins de 4 ans
- ayant 3 enfants de moins de 14 ans.

Cauchemar

Il arrive que l'enfant fasse des cauchemars. Sauf s'ils deviennent trop fréquents, cela n'a rien d'inquiétant, il suffit de le consoler et de le rassurer.

Césarienne

C'est une intervention sûre et facile qui consiste, après l'ouverture de la paroi abdominale, à ouvrir l'utérus et à en extraire l'enfant. Elle se pratique sous anesthésie, soit parce que l'accouchement par les voies naturelles apparaît risqué ou impossible,

soit parce qu'il y a souffrance fœtale imposant la fin de l'accouchement. L'incision cutanée peut être verticale ou horizontale, l'incision horizontale est plus esthétique, mais il est des cas où la rapidité prime sur les considérations esthétiques.

Chaise d'enfant

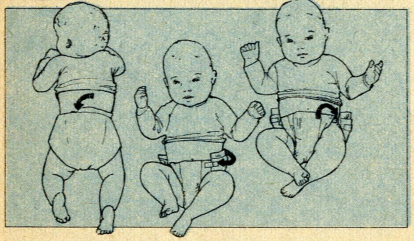
La chaise haute permet au nourrisson, lorsqu'il a acquis la position assise, de se tenir à table avec ses parents. Il faut faire attention qu'il ne puisse tomber en arrière en se poussant de la table avec ses pieds.

Chambre

La chambre du nouveau-né doit être claire, lumineuse, aérée chaque jour, tranquille et à portée de voix de la chambre de ses parents. Le mobilier doit être fonctionnel, peu fragile et ne présenter aucun danger pour l'enfant.

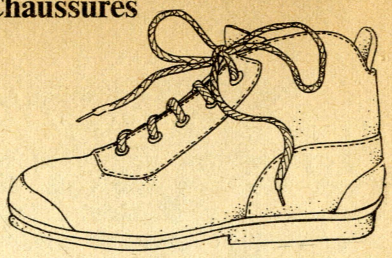
Change

Le siège de l'enfant doit être lavé, rincé et soigneusement séché à chaque change, c'est-à-dire au moins à chaque tétée, plus souvent s'il pleure parce qu'il est mouillé ou sali. Il n'est pas utile de déshabiller entièrement l'enfant pour le change; il suffit de découvrir la partie inférieure de son corps et de remonter légèrement la brassière.



Ce change se fait soit avant, soit après la tétée. Cela dépend à la fois de l'enfant et de ce qui est le plus pratique pour les parents. En effet, certains bébés ont une selle au moment des repas et, dans ce cas, il vaut mieux les changer après. D'autres, au contraire, font des renvois lorsqu'on les bouge ou s'endorment tout de suite après le repas. Dans ce cas il vaut mieux les changer avant le repas.

Chaussures



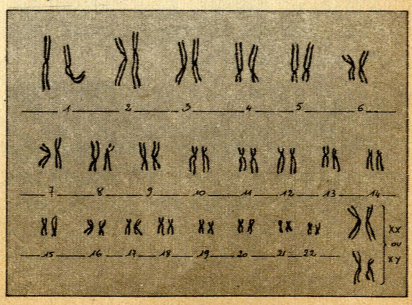
En raison de la morphologie particulière du pied de l'enfant, la chaussure doit être parfaitement adaptée. Tout d'abord par la taille, tant en longueur qu'en largeur. Une bonne chaussure est confortable, souple, tout en maintenant correctement le pied; elle est de préférence en cuir, doublée de peau, pour permettre au pied de respirer.

Cheveux

A la naissance les enfants ont plus ou moins de cheveux. C'est vers 1 an que la chevelure devient véritablement fournie. (Soins des cheveux: Voir Cuir chevelu).

Chromosomes

Support de l'hérédité, ils sont situés à l'intérieur de chaque cellule. Ils ne sont visibles qu'au moment de la division cellulaire et forment de petits bâtonnets constitués par une unique molécule d'ADN. Toutes les cellules de l'organisme, excepté les cellules sexuelles, possèdent un même nombre de chromosomes, caractéristique de l'espèce: 46 réparties en 23 paires chez l'homme, 48 chez le singe. Chez l'homme, 22 paires sont vectrices de l'ensemble des caractéristiques (taille, couleur des yeux, etc.), une paire détermine le sexe.

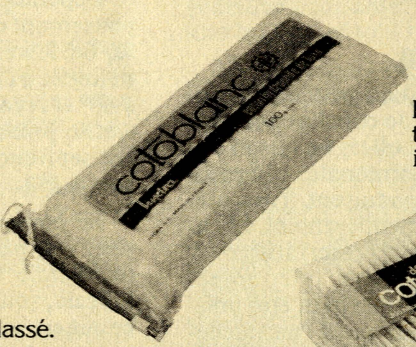


Coutau Thibaud Photo Pix - De Laubier

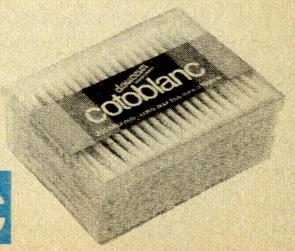
Cotocouche

Un coton de classe spécialement étudié
pour les peaux fragiles.

La seule couche
et le seul change complet
en coton hydrophile matelassé.



Bâtonnets ouatés
tige plastique
incassable.



cotoblanc

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Les cellules sexuelles n'ont que 23 chromosomes. Lors de la fécondation, une cellule sexuelle du père et une cellule sexuelle de la mère se réunissent et forment une cellule à 46 chromosomes. (Voir Hérédité.)

Colère

S'il existe des enfants plus colléreux que d'autres, tous font parfois des colères. Elles surviennent le plus souvent après un caprice ou lorsque l'enfant est fatigué.

Coliques

Voir Dictionnaire de la Santé.

Colostrum

Lait des 5 premiers jours de la naissance avant que la sécrétion lactée proprement dite s'installe. Il est plus riche en facteurs de défense contre l'infection (immunoglobulines, par exemple), en protéines (qui servent à la construction des cellules et des tissus), en enzymes et en sels minéraux.

Conserves

Les conserves peuvent être données aux enfants, une fois l'alimentation diversifiée, au même titre que les aliments frais.

Contraception

La contraception pendant la période des suites de couches pose des problèmes particuliers en raison des modifications hormonales et anatomiques qui se produisent. Trois méthodes sont particulièrement efficaces et sans danger: préservatifs, ovules spermicides, coït interrompu. Quant à la pilule, elle peut être prescrite dès le 5e jour après l'accouchement, mais seulement sur avis médical.

Contractions après l'accouchement

Des contractions utérines se produisent dans les jours qui suivent l'accouchement. Elles permettent de "nettoyer" l'utérus et contribuent à lui faire reprendre son volume normal.

Cordon ombilical

Il mesure 50 cm de long et 1,5 cm de diamètre. Il est relié au fœtus à l'endroit du nombril (ombilic). Le cordon est parcouru tout au long par deux artères ombilicales qui amènent le sang du fœtus vers le placenta où il est épuré et se charge en éléments nutritifs qu'il ramène vers le fœtus.

Quelques minutes après la naissance, le médecin, après avoir placé deux clamps (pinces), sectionne le cordon ombilical qui sera de nouveau sectionné un peu plus tard à 1 cm de l'ombilic.

La partie qui reste attachée au nourrisson, se dessèche et tombe au bout d'une semaine environ, laissant une petite plaie qui se cicatrisera en quelques jours.

Il faut apporter aux soins de la plaie ombilicale une attention toute particulière parce qu'elle peut constituer une porte d'entrée à l'infection. On le fera au moins une fois par jour.

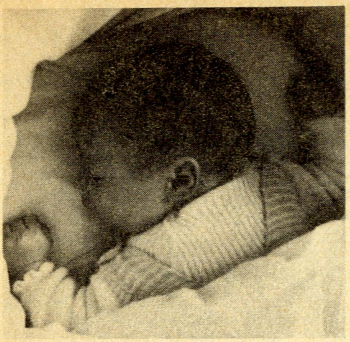
Cependant, si lors d'un change le pansement qui la recouvre est souillé, on le remplacera. La plaie sera nettoyée à l'eau bouillie ou à l'alcool à 60° et recouverte d'une compresse stérile préalablement imbibée d'un antiseptique (mercurochrome ou éosine à 2%).

La compresse peut être maintenue, soit par un sparadrap, soit par une bande Velpeau, dite bande ombilicale, soit par une bande-filet. La bande ne sera en aucun cas attachée par une épingle de sûreté mais par des agrafes particulières ou en glissant l'extrémité sous la bande elle-même.

Corps

Voir Développement.

Coucher



Pour bien dormir, le nouveau-né doit être couché dans de bonnes conditions, c'est-à-dire dans une bonne position (la position sur le ventre élimine les risques d'étouffement), dans un lit qui lui convienne et dans un environnement favorable.

Couches

● **couches lavables en coton:** en dehors de cas exceptionnels où le bébé ne supporte pas les autres couches, elles ne présentent aucun avantage particulier.

● **couches jetables simples:** en ouate de cellulose ou en coton (lorsqu'il y a allergie), elles peuvent être utilisées soit avec une pointe plastique, soit avec une culotte plastique.

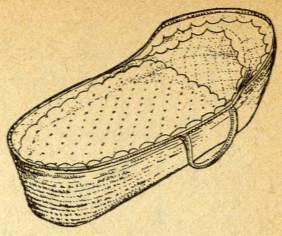
● **couches jetables doublées plastique:** un film plastique recouvre la couche et empêche l'urine et les selles de la traverser. Elle peut s'utiliser avec une simple culotte.

● **change complet:** couche en ouate de cellulose qui enveloppe le siège et s'attache par deux bandes adhésives. L'avantage du change complet est de s'utiliser seul.

● **change complet à élastique:** en plus du change complet, il comporte de petits élastiques qui froncent la couche tout autour des cuisses de l'enfant pour limiter les fuites.

Tous ces changes et couches existent en tailles différentes, selon l'âge et le poids de l'enfant et en formules jour et nuit.

Couffin



Appelé aussi moïse, ce petit panier d'osier, muni de deux anses et garni d'une literie adéquate, permet de transporter aisément le nourrisson. Posé sur des trépieds, ce couffin peut servir de berceau pour les tout premiers mois.

Couleur

Il faut éviter les couleurs trop vives dans une chambre d'enfant en raison de leur caractère excitant. Le nouveau-né ne perçoit pas les couleurs de la même façon que l'adulte. Il est plus sensible au rouge, par exemple.

Coup de chaleur

Voir Dictionnaire de la Santé.

Couveuse

Le nourrisson y repose dans une atmosphère stérile, dans un habitacle transparent, permettant une surveillance constante, à une température lui évitant tout refroidissement.

Les couveuses sont utilisées pour les prématurés et pour certains nourrissons fragiles.

Crèche

Par décret, "les crèches ont pour objet de garder pendant la journée, durant le travail de leur mère, les enfants bien portants ayant moins de 3 ans accomplis. Les enfants y reçoivent les soins nécessaires à leur développement physique et mental".

L'âge minimum d'entrée à la crèche est d'environ 2 mois 1/2.

Les enfants sont répartis en plusieurs sections, selon leur âge et leur niveau de développement. L'organisation des locaux est fonction de

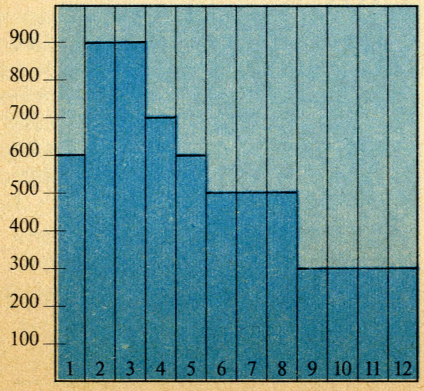
Le poids de 0 à 6 ans

Age	FILLES				GARÇONS			
	Poids moyen en kg			Croissance moyenne en kg	Poids moyen en kg			Croissance moyenne en kg
	mini	**moyenne**	maxi		mini	**moyenne**	maxi	
Naissance	2,5	**3,3**	4,4	–	2,5	**3,4**	4,5	–
1 mois	2,9	**3,8**	4,9	+ 0,5	3,0	**4,0**	5,0	+ 0,6
2 mois	3,7	**4,6**	5,5	+ 0,8	3,8	**4,9**	6,0	+ 0,9
3 mois	4,4	**5,4**	6,4	+ 0,8	4,6	**5,8**	7,0	+ 0,9
4 mois	4,8	**6,0**	7,3	+ 0,6	5,2	**6,5**	7,8	+ 0,7
5 mois	5,2	**6,6**	8,1	+ 0,6	5,5	**7,1**	8,6	+ 0,6
6 mois	5,6	**7,1**	8,8	+ 0,5	6,0	**7,6**	9,2	+ 0,5
7 mois	5,9	**7,6**	9,4	+ 0,5	6,4	**8,1**	9,8	+ 0,5
8 mois	6,3	**8,1**	10,0	+ 0,5	6,5	**8,6**	10,4	+ 0,5
9 mois	6,6	**8,4**	10,4	+ 0,3	7,6	**8,9**	10,8	+ 0,3
10 mois	6,8	**8,7**	10,8	+ 0,3	7,7	**9,2**	11,2	+ 0,3
11 mois	7,1	**9,0**	11,1	+ 0,3	7,8	**9,5**	11,5	+ 0,3
12 mois	7,4	**9,3**	11,5	+ 0,3	7,9	**9,8**	11,9	+ 0,3
15 mois	7,9	**9,9**	12,1	+ 0,6	8,4	**10,6**	12,8	+ 0,8
18 mois	8,5	**10,6**	12,9	+ 0,7	8,8	**11,2**	13,8	+ 0,6
21 mois	9,0	**11,1**	13,5	+ 0,5	9,3	**11,7**	14,4	+ 0,5
2 ans	9,5	**11,6**	14,0	+ 0,5	9,8	**12,2**	14,9	+ 0,5
2 ans 1/2	10,2	**12,6**	15,3	+ 1,0	10,8	**13,2**	16,0	+ 1,0
3 ans	10,9	**13,6**	16,5	+ 1,0	11,5	**14,2**	17,1	+ 1,0
3 ans 1/2	11,6	**14,5**	17,6	+ 0,9	12,2	**15,2**	18,2	+ 1,0
4 ans	12,2	**15,3**	18,6	+ 0,8	12,8	**16,0**	19,5	+ 1,0
4 ans 1/2	12,9	**16,3**	19,9	+ 1,0	13,7	**17,0**	20,6	+ 1,0
5 ans	13,6	**17,2**	21,2	+ 0,9	14,5	**17,9**	21,8	+ 0,9
5 ans 1/2	14,3	**18,0**	22,1	+ 0,8	15,2	**19,0**	22,9	+ 1,0
6 ans	15,1	**19,0**	23,2	+ 1,0	16,0	**19,9**	24,0	+ 0,9

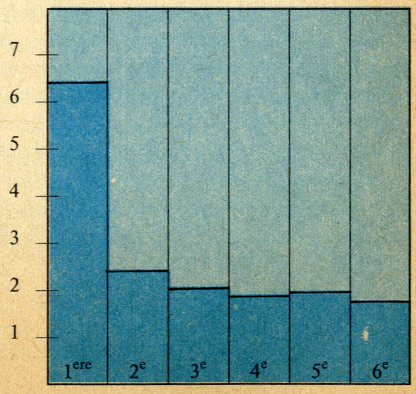
Source : C.E.C.D.E. (Centre d'Etude sur la croissance et le développement de l'enfant).

Prise de poids

g **Au cours des 12 premiers mois**



kg **Au cours des 6 premières années**



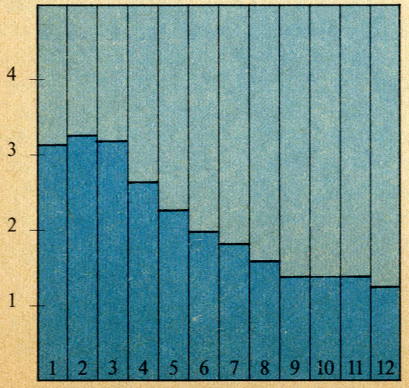
La taille de 0 à 6 ans

Age	FILLES				GARÇONS			
Position couchée	**Tailles habituelles en cm**			**Croissance moyenne en cm**	**Tailles habituelles en cm**			**Croissance moyenne en cm**
	mini	**moyenne**	maxi		mini	**moyenne**	maxi	
Naissance	46	**49,4**	54	–	47	**50,0**	54	–
1 mois	48	**52,4**	57	+ 3,0	49	**53,2**	57	+ 3,2
2 mois	52	**55,6**	60	+ 3,2	52	**56,7**	61	+ 3,5
3 mois	54	**58,7**	62	+ 3,1	55	**59,9**	65	+ 3,2
4 mois	56	**61,0**	66	+ 2,3	57	**62,5**	68	+ 2,6
5 mois	58	**63,0**	68	+ 2,0	59	**64,8**	70	+ 2,3
6 mois	60	**64,8**	70	+ 1,8	61	**66,5**	72	+ 1,7
7 mois	61	**66,4**	72	+ 1,6	63	**68,0**	74	+ 1,5
8 mois	62	**67,8**	74	+ 1,4	64	**69,4**	75	+ 1,4
9 mois	63	**69,0**	75	+ 1,2	65	**70,7**	77	+ 1,3
10 mois	64	**70,3**	76	+ 1,3	66	**72,0**	78	+ 1,3
11 mois	65	**71,5**	78	+ 1,2	67	**73,3**	80	+ 1,3
12 mois	66	**72,6**	79	+ 1,1	68	**74,5**	81	+ 1,2
15 mois	69	**75,9**	82	+ 3,3	71	**77,6**	84	+ 3,1
18 mois	72	**79,0**	85	+ 3,1	74	**80,5**	87	+ 2,9
21 mois	75	**81,7**	87	+ 2,7	77	**83,3**	90	+ 2,8
Position debout								
2 ans	78	**84,3**	91	+ 2,6	80	**85,6**	93	+ 2,3
2 ans 1/2	82	**89,0**	95	+ 4,7	84	**90,2**	97	+ 4,6
3 ans	85	**92,7**	99	+ 3,7	87	**94,2**	101	+ 4,0
3 ans 1/2	88	**96,4**	100	+ 3,7	90	**98,0**	105	+ 3,8
4 ans	91	**100,0**	107	+ 3,6	93	**101,3**	109	+ 3,3
4 ans 1/2	94	**103,0**	111	+ 3,0	96	**105,0**	113	+ 3,7
5 ans	97	**106,3**	115	+ 3,3	99	**108,0**	116	+ 3,0
5 ans 1/2	100	**109,3**	118	+ 3,0	102	**111,0**	120	+ 3,0
6 ans	103	**112,2**	121	+ 2,9	105	**114,0**	123	+ 3,0

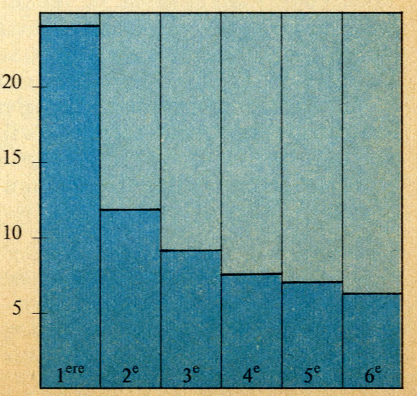
Source: C.E.C.D.E. (Centre d'Etude sur la croissance et le développement de l'enfant).

La taille: gain en centimètres

cm **Au cours des 12 premiers mois**



cm **Au cours des 6 premières années**



cette répartition. L'encadrement est de 1 personne pour 5 enfants qui ne marchent pas et de 1 personne pour 8 enfants qui marchent. Chaque crèche doit s'assurer le concours d'un médecin qui suivra l'enfant selon ses besoins et pourra procéder aux vaccinations.

Le montant de la participation financière des parents pour la garde des enfants à la crèche, oscille entre 10 et 75 F par jour, selon le revenu par personne (soit le revenu mensuel total divisé par le nombre de personnes vivant au foyer). (Voir Garde).

Crevasses du sein

Elles peuvent survenir lors de l'allaitement. Bien soignées, elles guérissent et ne commandent pas nécessairement le sevrage. Si l'allaitement doit être momentanément interrompu, un tire-lait peut être nécessaire.

La prévention se résume à appliquer quelques règles simples: le mamelon doit être lavé avant et après chaque tétée au sérum physiologique ou à l'eau bouillie; les tétées doivent être courtes et le sein bien séché et protégé entre les tétées.

Cris

Le cri de la naissance est un cri physiologique lié à la première respiration. Ensuite ces cris prennent valeur de communication. (Voir Gazouillis, Langage.)

Croissance

Voir Poids et Taille

Croûtes "de lait"

Le bébé transpirant beaucoup de la tête, son cuir chevelu est gras et s'il n'est pas lavé chaque jour, il risque de se former des croûtes "de lait" (qui ne sont pas dues au lait mais à des sécrétions graisseuses).

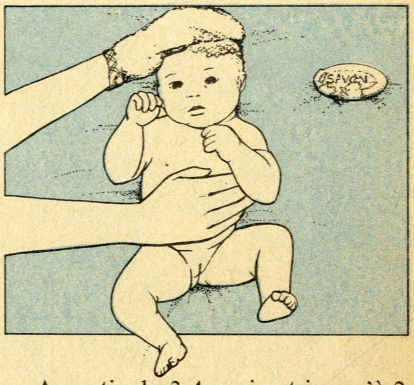
Si malgré cela des croûtes apparaissent, il suffit de les enduire d'huile d'amande douce quelques heures avant de donner le bain. (Voir Cuir chevelu.)

Cuillère

A 4 mois, l'enfant commence à manger sa première purée à la cuillère. A 9 mois, il tient lui-même sa cuillère sans toutefois pouvoir l'utiliser tout seul. A 18 mois, il tient bien sa cuillère et s'en sert pour manger.

Cuir chevelu

Jusqu'à 3-4 mois, il est indispensable de savonner le cuir chevelu de l'enfant chaque jour au moment du bain pour éviter la formation de croûtes dites "de lait" (qui ne sont pas dues au lait mais à des sécrétions graisseuses).



A partir de 3-4 mois et jusqu'à 2 ans, on ne lavera plus la tête qu'un jour sur deux. Ensuite un rythme hebdomadaire est en général suffisant. On utilisera un shampooing spécial qui ne pique pas les yeux.

D

Déclaration de naissance

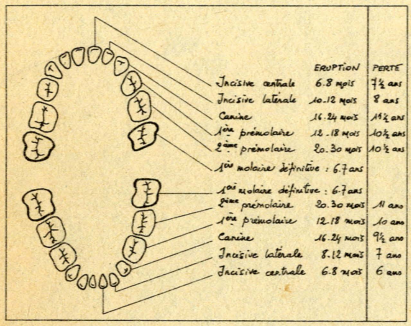
Cette démarche obligatoire doit être accomplie dans un délai de 3 jours, à partir du lendemain du jour de l'accouchement, et ce, à la mairie du lieu d'accouchement. Cette déclaration peut être faite par le père, la mère ou toute autre personne ayant assisté à la naissance, sur simple présentation du livret de famille (ou une pièce d'identité) et du certificat du médecin ou de la sage-femme qui a procédé à l'accouchement. Dans certaines maternités, un officier d'état civil passe pour enregistrer cette déclaration.

Délivrance

La délivrance est la dernière partie de l'accouchement. Elle correspond au décollement, sous l'effet de contractions utérines, puis à l'expulsion du placenta hors des voies génitales maternelles. Elle a lieu en moyenne un quart d'heure après la naissance.

Dents

Si tous les enfants, à de très rares exceptions près, ont leur dentition complète à 3 ans, les poussées dentaires et les dates auxquelles elles se produisent varient considérablement d'un enfant à l'autre.



Les dents de lait sont des dents provisoires qui tombent entre 6 et 11 ans et seront remplacées par des dents définitives.

Dépression post-natale

Elle survient habituellement trois ou quatre jours après l'accouchement. L'accouchée se sent lasse, elle pleure sans raison apparente et ne comprend pas pourquoi. Cet état est passager et dure un ou deux jours. Exceptionnellement, il peut prendre une forme plus grave. Il est dû, semble-t-il, au bouleversement hormonal qui suit l'accouchement.

Développement

Voir encadré p. 20.

Dialogue

Voir Gazouillis, Langage, Sourire.

E F

Eau

Voir Boisson.

Enfants (relation avec les autres)

La socialisation entre enfants est un chapitre récent de la psychologie. Entre 4 et 7 mois, on observe les manifestations de l'intérêt que se portent deux bébés. Autour de 8 à 10 mois, l'intérêt paraît plus marqué pour tel enfant plutôt que pour tel autre. A partir de 12-18 mois le petit regarde, se rapproche, sourit à l'autre, le touche, désigne un objet ou le lui donne. Pendant la deuxième année, le langage participe aux relations entre enfants mais il sert moins que l'imitation des conduites, des jeux, des mouvements.

Episiotomie

Intervention presque indolore qui consiste à sectionner le périnée au moment où celui-ci est distendu à l'extrême, lors de la sortie de la tête. Son but est d'agrandir l'anneau vulvaire. L'accoucheur n'en prend la décision qu'au dernier moment, en fonction du déroulement de l'accouchement.

Les points de suture pour réparer l'épisiotomie sont pratiqués immédiatement après la délivrance, sous anesthésie locale. Une légère gêne peut être ressentie dans les jours qui suivent l'accouchement, notamment en position assise.

Faim

L'allaitement maternel ou au biberon permet de donner à manger à l'enfant à la demande. Un intervalle minimum de deux heures entre chaque tétée est nécessaire afin de permettre la digestion.

L'enfant plus grand est souvent énervé lorsqu'il a faim.

	Physique	Motricité	Langage et sociabilité
1 à 3 mois	A 3 mois, l'enfant mesure en moyenne 54,5 cm et pèse 4,5 kg.	Vers 2 mois, il peut soulever la tête et la poitrine lorsqu'il est couché sur le ventre. Il peut tenir momentanément un hochet. Vers 3 mois, il tend la main vers un objet, il peut le porter à la bouche. Couché sur le ventre, il peut se tenir sur les avant-bras.	Il sourit, il est attentif aux voix. Vers 3 mois, il rit et aime à produire des sons.
3 à 6 mois	A 6 mois, l'enfant mesure en moyenne 60 cm et pèse 6 kg.	Vers 4 mois, il tient la tête droite en position assise. Vers 6 mois, il peut se retourner dans son lit à plat ventre.	Il aime gazouiller, il commence à distinguer les étrangers.
6 mois à 1 an	A 1 an, l'enfant mesure en moyenne 67 cm et pèse près de 8 kg.	Il joue avec ses pieds et ses mains. Il commence à ramper. Il peut faire passer un jouet d'une main à l'autre. Il a acquis la position assise. Vers 8-10 mois, il marche à quatre pattes. Peu après, il se tient debout avec un appui.	Il a souvent peur des étrangers. Vers 9-10 mois, il commence à prononcer des syllabes.
1 an à 18 mois	A 18 mois, l'enfant mesure en moyenne 73 cm et pèse près de 9 kg.	Vers 12-15 mois, il marche, il monte un escalier à quatre pattes, lance et ramasse des objets, tient un verre. Il veut tenir sa cuillère et manger seul.	Vers 18 mois, il sait une dizaine de mots et en comprend le double.
18 mois à 2 ans	A 2 ans, l'enfant mesure en moyenne 80 cm et pèse près de 10 kg.	Il court, saute d'environ 30 cm, sait construire une tour avec des cubes. Il boit seul dans un verre et met une cuillère dans sa bouche sans la retourner. Il aide à se déshabiller et essaye de s'habiller seul.	Il a un vocabulaire de quelques 300 mots. Il sait faire des phrases.

Farines

Les farines de céréales fournissent des glucides à digestion lente, et donc un supplément de calories. Il est déconseillé d'introduire les farines dans l'alimentation avant 2 mois, et avant 5 mois il faut utiliser uniquement des farines pré-digérées, vendues dans le commerce sous l'appellation "Farines du 1er âge".

Après 5 mois, toutes les farines peuvent être utilisées en quantités modérées et progressives. Les farines aux légumes remplacent la soupe ou la purée.

Fatigue

Voir Sommeil.

Fer

C'est un composant de l'hémoglobine qui est le constituant essentiel des globules rouges du sang. Pendant les 4 premiers mois de sa vie, le lait maternel ne contenant pas de fer, le nourrisson vit sur ses réserves stockées dans le foie pendant sa vie intra-utérine. Avec la diversification de l'alimentation, le fer nécessaire est apporté par les légumes verts, les œufs, la viande.

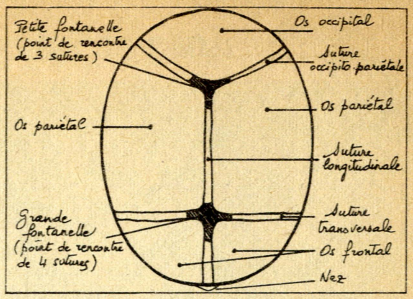
Fluor

C'est un des composants des os, des dents et des cartilages. Il est courant que les pédiatres prescrivent du fluor pour les nourrissons car le lait maternel n'en contient pas.

Le fluor prévient les caries dentaires.

Fontanelle

Le crâne présente plusieurs fontanelles qui sont des points d'ossification dont deux sont visibles. La plus importante, située au-dessus du front, a la forme d'un losange. La plus petite se trouve à l'arrière du crâne.



Les fontanelles disparaissent vers l'âge de 18 mois, lorsque les os sont complètement soudés.

Fromage

Les fromages sont obtenus à partir de la coagulation du lait (vache, chèvre, brebis) à l'aide de présure.

Ils sont riches en protéines, en lipides, en calcium et en potassium. Les fromages frais contiennent 60 % à 75 % d'eau, ceux à pâte molle, 50 %, ceux à pâte dure, 35 %. Le pourcentage en matières grasses indiqué est calculé à partir de l'extrait sec. Plus un fromage est riche en matières grasses, plus son introduction dans l'alimentation doit être tardive. A 5 mois, on pourra donner par exemple 10 g de gruyère râpé. 35 g de gruyère équivalent à 2 yaourts et 1/4 de litre de lait.

Fruit

Les fruits frais sont des végétaux particulièrement riches en eau (80 à 90 %) et en cellulose. Ils constituent surtout une source de glucides, de sels minéraux et de vitamines.

Les jus d'agrumes peuvent être donnés dès le 1er mois, à raison d'une cuillerée à café de jus de fruit frais, coupé pour moitié d'eau et légèrement sucré. Au cours des 2e et 3e mois, on pourra doubler ces proportions. Les autres fruits seront introduits vers 3 mois et demi, soit sous forme de compote s'il s'agit de fruits frais, soit en petits pots de fruits homogénéisés qui conviennent parfaitement en raison de leur consistance et de leur sécurité bactériologique. Après 4 mois, on pourra donner des fruits râpés, puis entiers, bien mûrs.

G

Garde

De très nombreuses observations prouvent que l'enfant donné en garde ne voit en aucune façon son développement gêné de cet fait, pourvu que le milieu d'accueil soit organisé de façon à satisfaire ses besoins, c'est-à-dire celui de manger mais également ses besoins affectifs et intellectuels. Un élément de continuité est nécessaire. Le tout-petit a besoin d'amour mais pas nécessairement d'une relation exclusive. Il faut donc veiller à ce que le milieu d'accueil soit suffisamment stimulant, qu'il respecte le rythme de l'enfant et qu'il y ait continuité par rapport au cadre familial. L'enfant pourra alors, après une période d'adaptation, vivre ce double lien, tout en consolidant la relation privilégiée avec ses parents. Il est enfin souhaitable, dans la mesure du possible, que le mode de garde soit choisi avec une réflexion suffisante, en dehors d'une situation d'urgence. Le petit enfant a, en effet, besoin d'un environnement sûr, régulier, stable, où créer des repères sans que soient rompus, de façon répétée, les attachements qu'il forme.

Pour faciliter l'adaptation, il est souhaitable que l'admission progressive (la mère restant sur le lieu de garde pendant un certain temps) soit généralisée dans tous les moyens de garde. (Voir Baby-sitter, Crèche, Garderie, Nourrice.)

Voir encadré p. 23.

Garderie (halte-)

Elles reçoivent dans la journée, pour une ou plusieurs heures, les enfants de 0 à 4 ou 6 ans (selon les établissements) dont les mamans ne travaillent pas.

Gaucherie

Voir Latéralité.

Gazouillis

Il apparaît vers la fin du 2e mois et s'étend jusque vers le 8e mois. Dans un premier temps (jusqu'à 6 mois) ces productions vocales paraissent naître accidentellement et gratuitement. Ensuite ces gazouillis sont influencés par ce que l'enfant entend.

Gencives

Voir Dents.

Gène

Les gènes portent tel ou tel caractère de l'individu (couleur des cheveux, des yeux, etc.). Chaque chromosome est constitué de plusieurs gènes. (Voir Chromosomes, Hérédité.)

Glucides

Terme général qui englobe les sucres simples (glucose, fructose, galactose), les sucres composés (lactose, saccharose, maltose) et les sucres complexes (amidon, glycogène, cellulose). Les sucres sont les aliments énergétiques indispensables à la vie des cellules, en particulier aux cellules cérébrales. Les glucides sont apportés par le sucre raffiné, les confitures, le miel, le lait, les céréales, les légumes secs, les fruits.

Les troubles de la transformation des glucides par l'organisme ont pour conséquence le diabète.

Le lait maternel et les laits maternisés fournissent au nouveau-né la quantité et la qualité des glucides dont il a besoin.

Gymnastique

Après l'accouchement, la Sécurité sociale rembourse dix séances de rééducation abdominale chez un kinésithérapeute. Ces séances doivent avoir lieu dans les deux mois qui suivent l'accouchement et après une entente préalable. S'il est possible et souhaitable de commencer très vite des mouvements prudents, il ne faut pas faire d'efforts avant le retour de couches.

Les différents modes de garde

	Type d'accueil	Horaires	Coût		
			Salaire	Cotisations sociales	Frais en nature
Assistante maternelle	5 enfants maximum chez la nourrice. Contrôlées par la DDASS quand elles sont agréées.	De gré à gré avec les parents.	Pour les ass. mater. agréées, environ 900 F par mois pour 8 heures par jour.	Remboursées pour les enfants de moins de trois ans.	Change + linge + nourriture.
Baby-Sitter	Garde occasionnelle à la maison.	Variables selon besoin.	15 à 20 F de l'heure ou forfait.	–	Repas selon l'horaire.
Crèche	Collectif pour les mères qui travaillent	Ouvert 12 heures par jour en général.	10 à 75 F par jour selon les revenus des parents	–	–
Crèche familiale	Chez des assistantes maternelles (qui dépendent d'un centre) 3 enfants maximum.	7 h à 19 h 30.	0 à 75 F par jour.	–	Change + linge + nourriture.
Employée de maison	A domicile.	8 heures par jours légaux.	S.M.I.C. minimum, y compris les avantages en nature.	Forfaitaires suivant le nombre d'heures.	Peuvent être logées, nourries, blanchies.
Garderie (Halte)	Collectif à l'extérieur pour les femmes qui ne travaillent pas.	Quelques heures.	A l'heure, variable.	–	–
Jeune fille (jeune homme) au pair	A domicile.	5 heures par jour, 6 jours par semaine en général.	Environ 900 F par mois.	Forfaitaire. Environ 450 F.	Nourrie 1 repas et logée.
Nourrice	Voir Assistante Maternelle.				

H

Habillement

Toute considération de goût mise à part, l'habillement de l'enfant doit répondre à certains critères tels que la facilité d'entretien, une bonne adaptation aux activités et la sécurité. Les vêtements doivent être à la taille de l'enfant pour ne pas le gêner dans ses mouvements. Cette taille s'apprécie en fonction de 4 éléments: stature, tour de poitrine, tour de taille et tour de bassin. C'est en règle générale vers 2 ans que l'enfant commence à savoir partiellement s'habiller et vers 4 ans qu'il le fait, quand il le veut bien, presque seul. Quand l'enfant va à la crèche ou à l'école maternelle, il est conseillé de lui mettre des pantalons sans bretelles pour qu'il puisse uriner seul.

Hérédité

Chez un individu donné, chaque paire de chromosomes est donc constituée d'un chromosome issu du père et d'un chromosome issu de la mère. On peut considérer qu'ils se font face, chacun étant porteur d'un ensemble de gènes confrontés aux gènes de son homologue. L'apparition d'une caractéristique quelconque de l'individu est le produit de cette confrontation entre les gènes. Si les gènes paternels et maternels sont identiques pour une caractéristique donnée, par exemple la couleur bleue des yeux, l'individu aura les yeux bleus. Si en revanche les gènes sont différents, il arrive souvent qu'un gène l'emporte sur l'autre: il est alors dit dominant, et c'est la caractéristique qu'il soustend qui apparaît chez l'individu en question. L'autre gène n'apparaît pas, il est dit récessif, et il sera simplement transmis par les chromosomes à la postérité.

Cette loi générale est due à la découverte géniale d'un moine tchèque, Mendel, qui travaillait sur les petits pois. (Voir Chromosomes, Gènes, Sexe.)

Hochet

C'est un jouet important, généralement le premier objet donné par la mère. Il a donc un rôle sur le plan affectif, doublé d'une valeur d'expérience sensori-motrice: voir, attraper, entendre. Pour bien remplir sa fonction, le hochet doit être de teinte vive, ni trop léger ni trop lourd, à la taille de l'enfant. Il peut éventuellement émettre un son.

Hoquet

Voir Dictionnaire de la Santé.

Horaire

S'il n'est pas possible ni souhaitable d'imposer à un enfant des horaires rigides, une certaine régularité, tant pour les repas que pour le sommeil, est préférable.

Hormones

Les hormones sont sécrétées essentiellement par les 5 principales glandes. Passant dans la circulation, elles vont exciter tel ou tel organe. Elles jouent un rôle très important, tant dans la grossesse que dans la lactation.

I

Imitation

Elle joue un rôle important dans le développement de l'enfant, rôle proche de celui de l'apprentissage. L'imitation évolue au fur et à mesure du développement. Le bébé de moins de 1 an imitera d'abord les mimiques, ce n'est qu'après l'acquisition de la marche que l'imitation des postures est possible. Les parents, frères et sœurs, restent les modèles privilégiés.

Insomnie

Voir Cauchemar, Sommeil.

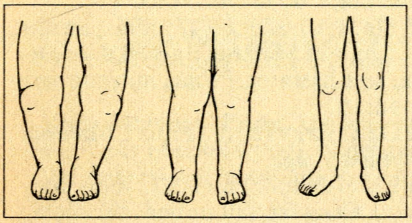
J

Jalousie

Voir Enfants (relations avec les autres).

Jambes

Jusque vers 2 ans les tibias du nourrisson sont légèrement incurvés vers l'intérieur, ce qui explique l'attitude caractéristique du bébé qui commence à marcher. Que le nourrisson ait légèrement les jambes ar-



quées *(genu varum)* est donc normal. A partir de 2 ans et jusque vers 5 ans, les genoux se touchent, les chevilles sont écartées *(genu valgum)*. Si les chevilles sont écartées de plus de 5 cm, il convient de consulter un pédiatre.

Je

C'est au cours de sa 3e année que l'enfant, qui jusqu'alors parlait de lui à la 3e personne ou se désignait par son prénom, emploie le "je" et le "moi".

Jeu, Jouet

Le jeu et le jouet tiennent une place importante dans le développement de l'enfant et ils ont une fonction d'apprentissage. Ils doivent être adaptés à son âge et sont un instrument de relation, de socialisation. Ils font partie intégrante du monde de l'enfant et sont aussi et surtout un plaisir pour lui.

Jumeaux

Il existe deux types de jumeaux: les vrais et les faux. Les vrais jumeaux proviennent obligatoirement de la fécondation d'un ovule unique qui s'est divisé, ils ont donc le même sexe et le même patrimoine chromosomique et sont très ressemblants. A l'inverse, les faux jumeaux proviennent de la fécondation de deux ovules différents; ils peuvent donc être de sexe différent.

L

Lait maternel

Le lait maternel répond parfaitement aux besoins du nourrisson et s'adapte à leur évolution. En effet sa composition change:

- **au fil des semaines:** on distingue 3 stades. Premièrement, le colostrum, qui est le lait des 5 premiers jours. Il est plus riche en immunoglobulines (facteurs de défense contre l'infection), en protéines (qui servent à la construction des cellules et des tissus), en enzymes et en sels minéraux. Deuxièmement, le lait transitoire (du 5e au 15e jour), véritable lait intermédiaire entre le colostrum et le lait mature. Enfin, le lait mature ou lait de pleine lactation à partir de la 3e semaine: il est plus riche en lactose et plus calorique.

- **au cours d'une même journée:** la teneur en matière grasse est plus basse la nuit que le jour, ce qui n'est pas sans effet sur la régularisation de l'appétit de l'enfant.

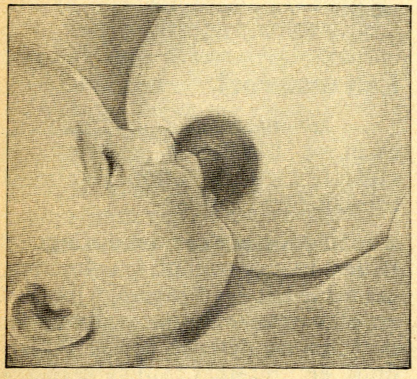
- **au cours d'une même tétée:** la teneur en graisse augmente, elle peut passer de moins de 10 g à plus de 60 g entre le début et la fin de la tétée.

Non seulement le lait maternel apporte exactement à l'enfant tous les éléments nutritifs dont il a besoin en quantité et en qualité mais de plus il joue un rôle dans la prévention

Le lait de A à Z par Materna

Allaitement

Le terme couvre aussi bien l'allaitement au sein que l'allaitement au biberon. L'allaitement maternel connaît depuis ces dernières années une faveur de plus en plus grande; mais parce qu'il n'est pas toujours possible, existent aujourd'hui des laits spécialement adaptés aux besoins de l'enfant.



Biberon (comment donner le)

La préparation du biberon est simple mais il faut respecter le dosage et les règles d'aseptie. Avant de commencer, se laver soigneusement les mains. Le biberon ne doit pas être préparé plus de 2 heures à l'avance.

La reconstitution du lait se fera dans la proportion suivante: une mesure arasée pour 30 ml d'eau. On versera la quantité d'eau nécessaire d'abord, le lait ensuite, enfin on fera chauffer à 37°C environ, après avoir agité.

Lorsque le nourrisson boit, le biberon doit être tenu de telle façon que la tétine soit toujours pleine de lait; dans le cas contraire l'enfant avalerait de l'air. On s'assure que l'enfant tête bien en vérifiant que des petites bulles remontent dans le biberon.

Croissance

Les besoins de l'enfant varient de façon continue dans cette période extraordinaire qui va de la naissance aux premiers pas. (Par exemple: le cerveau du nouveau-né va doubler de poids en six mois, en prenant deux grammes par jour pendant la première année).

C'est pour cette raison que la gamme des laits **Materna** a été spécialement étudiée pour adapter chaque lait aux besoins spécifiques de chaque étape de la croissance:

- De la naissance à 4/5 mois, un lait 1er âge, soit **Materna Spécial maternisé,** soit **Materna Prima,** suivant avis médical.
- De 4/5 mois à 10/12 mois, **Materna Normal 2e âge**
- Enfin de 10/12 mois à 18 mois, **Materna Complet,** lait entier non sucré.

Lait maternisé

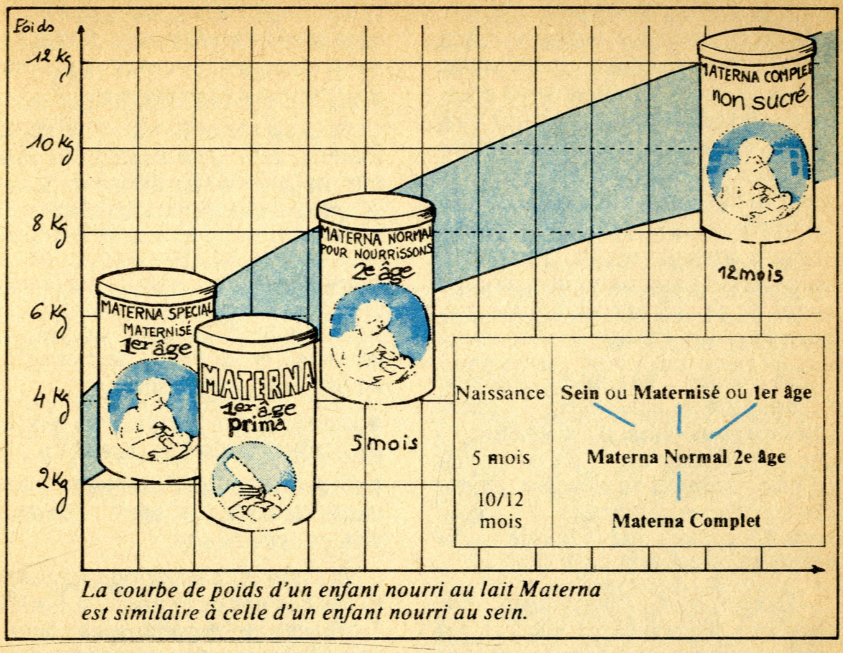
C'est un lait 1er âge spécialement conçu pour les nourrissons de la naissance à 4/5 mois. **Materna Spécial** maternisé de par sa composition répond aux besoins les plus spécifiques de l'enfant à une période où le lait est le facteur exclusif de son alimentation. **Materna Spécial** maternisé permet d'allaiter votre bébé à la demande, c'est-à-dire en respectant son rythme.

Lait 1er âge

Chaque enfant est unique même dans son alimentation, c'est pourquoi votre médecin vous aidera à choisir parmi les laits 1er âge entre Materna Spécial maternisé et Materna Prima.

Materna Prima 1er âge permet d'éviter les régurgitations et renforce chez l'enfant l'impression de satiété. Correspondant parfaitement aux besoins de l'enfant de la naissance à 4/5

Schéma de l'alimentation lactée de l'enfant.



La courbe de poids d'un enfant nourri au lait Materna est similaire à celle d'un enfant nourri au sein.

mois, **Materna Prima** 1er âge convient par exemple particulièrement aux enfants qui semblent avoir toujours faim.

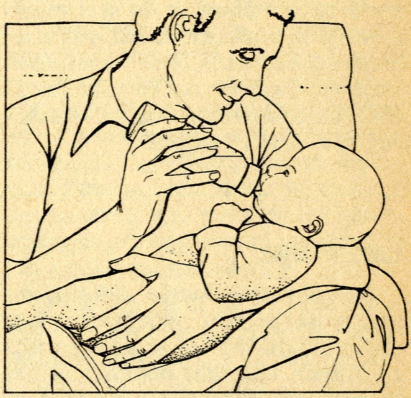
Lait 2ème âge

A partir de la fin du 4ème mois, que la mère ait allaité au sein ou que l'enfant ait été nourri à un lait 1er âge, il est nécessaire de choisir un lait qui assure à l'enfant un apport suffisant notamment en protéines et calcium à cette période de diversification de l'alimentation. Contrairement au lait de vache ordinaire, **Materna 2e âge** répond à cette nécessité en assurant la couverture des besoins de l'enfant de 4/5 mois à 10/12 mois.

Le lait demeure encore l'aliment essentiel à cette époque, puisque pédiatres et nutritionnistes sont unanimes à recommander au moins 1/2 litre de lait par jour jusqu'à un an.

Lait complet

Après 10/12 mois, le lait doit demeurer toujours un élément important de l'alimentation de l'enfant. A partir de cet âge toutefois, le lait peut être supporté entier car l'organisme



de l'enfant est devenu capable de bien le digérer et l'assimiler.

Mais pour éviter les excès tout en assurant des apports nécessaires à la croissance qui continue, **Materna** a adopté la formule **entier non sucré.** Sa présentation en poudre garantit, même après ouverture de la boîte, une qualité bactériologique beaucoup plus facile à sauvegarder que sous forme liquide. Les autorités médicales recommandent encore au minimum 1/4 de litre de lait par jour après un an.

des infections. Il existe, en effet, dans le lait de femme une grande quantité d'anticorps (lesquels participent à la défense de l'organisme contre les infections). Il s'agit notamment d'immunoglobulines A (IgA) dont l'action se situe au niveau de la surface de la muqueuse intestinale et assure une protection antibactérienne et antivirale.

On peut donc dire que l'allaitement maternel permet au nourrisson de bénéficier des défenses de sa mère contre les infections.

Un autre exemple souligne l'adaptation du lait maternel aux besoins du nourrisson. Il est, en effet, riche en acide linoléique qui est un acide gras essentiel au développement des structures cérébrales. Il en contient 2,6 g, alors que le lait de vache n'en contient que 0,3 g.

D'autre part, l'immaturité des fonctions digestives, rénales et des systèmes d'épuration du nourrisson conditionne un ajustement des apports en protéines et en sels minéraux. Cet ajustement est parfaitement réalisé dans le lait maternel. Seul, un complément en vitamine D doit être, selon les indications du médecin, donné à l'enfant.

Lait 1er âge

Les aliments lactés diététiques, maternisés ou non, pour nourrissons sont aujourd'hui les seuls autorisés en France. Ces laits bénéficient des recherches récentes en diététique infantile. Leur composition se rapproche du lait maternel. Ces laits assurent au nourrisson une très bonne couverture des besoins alimentaires au cours des premiers mois de la vie. Ils constituent aujourd'hui les seuls substituts valables au lait maternel.

C'est le pédiatre qui choisira pour chaque enfant la formule qui lui convient. Il ne faut pas en changer sans avis médical sous prétexte de petits troubles digestifs dont les laits infantiles sont en fait rarement responsables.

Depuis l'apparition de ces laits, la conduite de l'allaitement au biberon s'est rapprochée de celle de l'allaitement au sein (alimentation précoce, allaitement à la demande).

Comme dans le cas de l'allaitement au sein, un complément en vitamine D doit être donné à l'enfant selon la prescription du médecin.

Lait 2e âge

Les laits 2e âge sont de par leur composition des laits de transition. Ils ont une double mission:

- assurer la couverture des besoins de l'enfant entre 4 mois et 1 an.
- assurer le passage sans heurt du lait maternel ou laits 1er âge à l'alimentation de type adulte.

Par rapport à la période précédente, les besoins de l'enfant de 4 mois à 1 an sont plus importants en sodium, en protéines, et un apport en fer supplémentaire est nécessaire.

La composition des laits 2e âge répond à cette évolution des besoins entre 4 mois et 1 an:

- leur teneur en sodium est bien plus élevée que celle des laits 1er âge mais elle reste inférieure à celle du lait de vache (ce qui favorise la prévention de l'hypertension artérielle).
- leur teneur en protéines est plus élevée que celle des laits 1er âge car, après 4 mois, la diversification de l'alimentation entraînant une diminution de la ration lactée, le lait doit apporter, en quantités égales, plus de protéines. En outre, à partir de cet âge, l'enfant tolère parfaitement bien une augmentation de l'apport en protéines, ce qui n'était pas le cas auparavant.
- les modalités de sucrage des laits 2e âge sont variables, mais dans tous les cas leur teneur en saccharose est faible ou nulle.
- la supplémentation en fer de ces formules constitue certainement leur particularité la plus intéressante. En effet, entre 6 mois et 1 an, les besoins en fer du nourrisson nécessi-

tent un apport de l'ordre de 10 mg/jour. Une ration de cette importance ne peut être assurée par le lait de vache.

Les laits 2e âge sont donc adaptés aux besoins alimentaires de l'enfant de 4 à 12 mois, c'est-à-dire pendant une période où l'alimentation est encore relativement peu diversifiée. Ils assurent l'apport de lait important et encore nécessaire. Ils n'apportent pas trop de matières grasses animales sans être pour autant pauvres en lipides. Ils assurent aussi un bon apport de fer.

Ils peuvent être utilisés au-delà de 12 mois, leurs divers avantages demeurant, mais dès cet âge le lait de vache ordinaire pourra être utilisé dans le cadre d'une alimentation diversifiée.

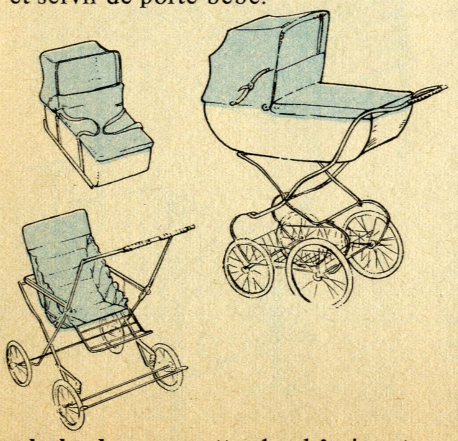
Lait de vache

Le lait de vache n'est pas adapté aux besoins et aux capacités digestives des nourrissons. Son introduction dans l'alimentation de l'enfant ne devrait pas intervenir avant 9/10 mois.

Landau

Il existe trois sortes de landau:

● **le landau classique:** véhicule qui offre le plus de confort et de place à l'enfant. La nacelle peut être enlevée et servir de porte-bébé.



● **le landau poussette:** le châssis est pliable et la nacelle se remplace par un bloc poussette.

● **le landau multiples-usages:** par simple bascule d'une partie de la nacelle, le landau se convertit en poussette.

Langage

Pendant les premières semaines de la vie, les cris constituent les seules manifestations vocales de l'enfant. Ils expriment un besoin ou un malaise. Vers la fin du 2e mois apparaît le gazouillis. Les premiers mots émergent du gazouillis en moyenne entre 9 et 13 mois. Dès qu'il connaît quelques mots, l'enfant s'en sert non seulement pour désigner telle ou telle chose, mais également pour exprimer en un seul mot de véritables petites phrases.

Le sens du mot-phrase est donné par l'intonation et le contexte. C'est l'exemple classique de l'enfant disant "papa" en voyant une voiture pour signifier que son père est parti en voiture.

Quelques mois après avoir prononcé ses premiers mots l'enfant va employer des énoncés plus complexes. Il s'agit tout d'abord d'énoncés à deux mots. Dans un premier temps, ils sont séparés par un silence puis dans un second temps, ce silence disparaît. On peut citer comme exemple: "toto... boum" qui signifie "la voiture est tombée".

Au cours de cette évolution vers des énoncés plus complexes à partir des premiers mots, progressivement, l'enfant va utiliser des mots-pivots pour articuler ses phrases. Ces mots-pivots constituent en quelque sorte la première grammaire de l'enfant.

C'est à partir de 30 mois que des énoncés à plusieurs mots sont employés de plus en plus fréquemment. Comme exemples, on peut citer des phrases du type: "maman, enco bonbon", c'est-à-dire: "maman, je veux encore des bonbons".

A partir de ce stade, le langage rudimentaire de l'enfant va se développer, non seulement quantitativement, mais aussi qualitativement.

Entre 2 et 6 ans, le vocabulaire de production et de compréhension va s'accroître très rapidement.

Peu à peu, l'enfant va de plus en plus respecter la grammaire et la syntaxe.

La véritable rupture dans l'acquisition du vocabulaire se produit entre la fin de la deuxième année et la fin de la troisième année. Durant cette période, le nombre de mots compris par l'enfant – il s'agit évidemment d'une moyenne – passe d'une vingtaine à près de 1000. (Voir Cris, Gazouillis.)

Latéralité

Jusqu'à l'âge de 6 ans, l'enfant se sert indistinctement des deux mains; avant cet âge-là, on ne peut donc parler de gaucherie.

Lavage des vêtements

Les lavages étant fréquents, les textiles doivent être d'un entretien facile et sécher rapidement. Il est indispensable de laver les vêtements neufs pour en retirer l'apprêt. Par ailleurs on rincera abondamment les vêtements après leur lavage pour éviter les risques d'allergie.

Layette

On désigne par le terme de layette tous les vêtements nécessaires à l'enfant durant les premiers mois. La layette 1er âge est généralement constituée de:

brassière coton interlock croisée dans le dos	6
brassière laine	4
culotte de laine ou de coton	6
grenouillère	4
chaussons ou chaussettes	4
bonnet de laine ou chapeau de coton	2
pyjama babygros	4
serviettes ou bavoirs	6
veste de laine	2
nid d'ange	1
lange	1
culotte plastique	3
ou pointe plastique	12
ou culotte tissu	6

selon le type de change choisi.

Légumes

A 3/4 mois, les premiers légumes sont les pommes de terre, les carottes cuites longuement et mixées en purée fine. Après 5 mois, tous les légumes sont utiles pour le nourrisson, bien cuits, mixés ou écrasés. Les quantités doivent être progressives.

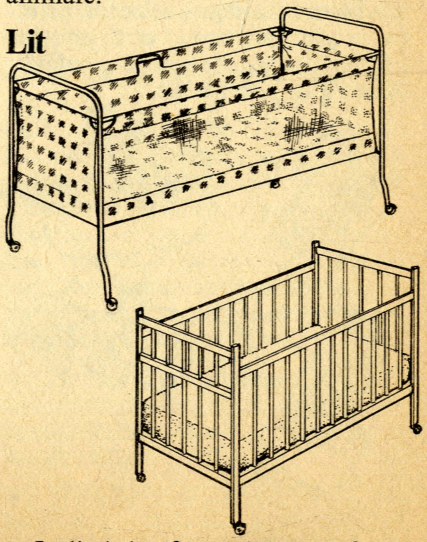
Au bout d'un mois, un biberon de lait sera remplacé par un repas de légumes. A partir du 6e mois, la purée de légumes, puis des légumes en petits morceaux, qui habituent l'enfant à mastiquer, constitueront un repas, en complétant avec 1 laitage, yaourt ou petit suisse.

Les légumes sont indispensables au bébé par leur apport en vitamines, en sels minéraux et en cellulose laquelle aide au bon fonctionnement de l'intestin.

Lipides

Terme général désignant les corps gras ou graisses d'origine végétale ou animale.

Lit



Le lit de l'enfant doit être parfaitement stable afin que l'enfant ne puisse ni le renverser ni en tomber. Il doit

être confortable. Les parents doivent pouvoir coucher et lever leur enfant sans difficultés.

Pour le 1er âge, le choix réside entre le couffin ou le petit berceau qui ne servira que pour les premiers mois et le lit à barreaux ou pliant en toile qui pourra être conservé plusieurs années.

Literie

Le matelas doit être ferme. Il est préférable d'éviter les oreillers ou du moins de les placer sous le matelas afin que le nouveau-né ne puisse s'étouffer.

Une alèse protégera le matelas. Cependant, lorsqu'elle est en caoutchouc, on la recouvrira d'une serviette ou d'un lange pour éviter à l'enfant un contact froid et une transpiration excessive. Les draps doivent pouvoir bouillir et être faciles d'entretien. Il faut prévoir plus de draps de dessous que de dessus. Les draps-housses évitent que l'enfant ne défasse son lit et ne s'enroule dans le drap.

Livre

Le livre doit être adapté à chaque âge. Pour l'enfant, il est un moyen d'exploration et de découverte d'un monde où le réel côtoie le fantastique, le merveilleux. C'est aussi un objet, un jeu. Il aime à en tourner les pages, parfois, ou souvent à les déchirer.

M

Marche

C'est entre 10 et 15 mois, en général, que l'enfant marche seul, après avoir acquis le contrôle de la station verticale et un tonus suffisant des muscles mis en œuvre.

Lors des premiers pas, le mouvement des jambes est saccadé, celles-ci sont écartées, le pied jeté vers le haut du corps qui est penché en avant. Cette position en équilibre précaire explique la fréquence des chutes. C'est entre 1 et 3 ans que l'enfant va progressivement acquérir une démarche similaire à celle de l'adulte.

Miroir

La reconnaissance de soi dans le miroir est une étape du développement de l'enfant. Pendant sa première année il réagit à son image comme s'il voyait un autre enfant. A partir de 10 ou 12 mois et jusque vers 16-17 mois, il compare les différentes parties de son corps avec ce qu'il voit dans le miroir. De 16-17 mois jusque vers 2 ans, l'enfant a une réaction de perplexité ou d'évitement. C'est entre 2 et 3 ans qu'il y a une véritable reconnaissance de soi. C'est à la même période que l'enfant commence à employer le "je" et le "moi" pour se désigner.

Mobilier

Voir Chambre.

Motricité

Voir Marche, Préhension.

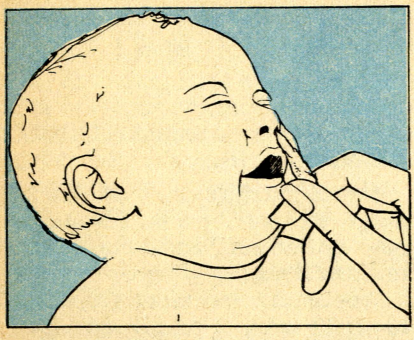
N

Natation

A sa naissance l'enfant a le réflexe de retenir sa respiration lorsqu'il est plongé sous l'eau. C'est ce qui explique le phénomène des bébés nageurs. Mais l'enfant ne peut véritablement apprendre à nager qu'à partir de 5 ans.

Nez

Le nez doit être nettoyé chaque jour avec un coton imbibé d'eau bouillie ou de sérum physiologique. Ne pas enfoncer profondément le coton dans les narines.



Si le nez de l'enfant coule, on le lavera abondamment au sérum physiologique.

Nombril

Voir Cordon ombilical.

Nourrice

Appelées aujourd'hui assistantes maternelles, les nourrices agréées reçoivent les enfants chez elles (5 au maximum). L'inscription n'a pas d'autre critère que l'entente entre la nourrice et les parents. Cependant, la nourrice doit déclarer à la mairie chaque enfant qui lui est confié dans les 7 jours qui suivent le début de la garde. Elle doit également faire une déclaration lorsque la garde de l'enfant lui est retirée.

On peut se procurer leur adresse à la mairie ou à la préfecture de son lieu de résidence.

Nouveau-né

Voir encadré p. 35.

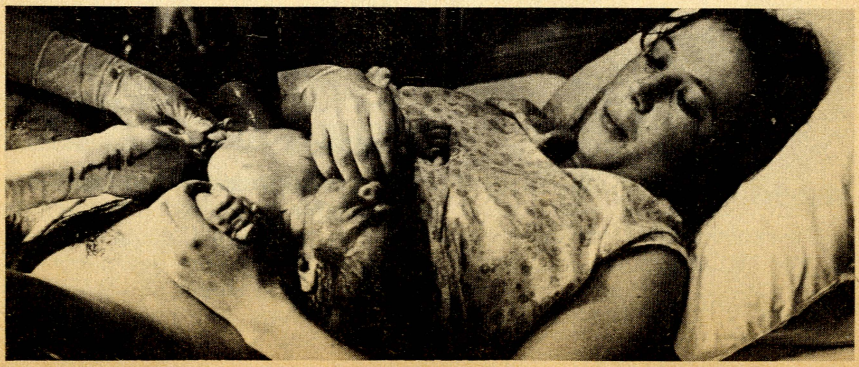
O

Odorat

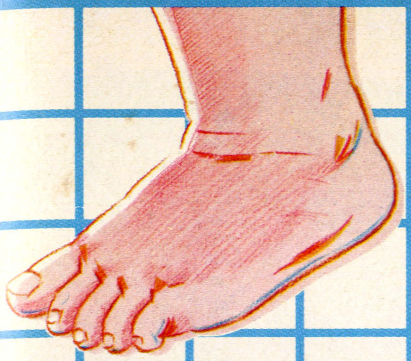
L'odorat du nouveau-né existe mais n'est pas totalement développé. Il semble cependant qu'il reconnaisse le sein de sa mère par l'odorat.

Œdipe (complexe d')

C'est à partir de l'âge de 4 ou 5 ans que commence à se développer le complexe d'Œdipe qui marque, si ce n'est une rupture, du moins une évolution importante dans la sexualité de l'enfant. En effet, selon Freud, jusqu'alors la sexualité de l'enfant était auto-érotique, c'est-à-dire tournée vers son propre corps; avec le complexe d'Œdipe, elle se tourne au contraire vers un "objet sexuel" c'est-à-dire vers une autre personne. Vers l'âge de 4 ou 5 ans, le petit garçon – pour Freud, le complexe d'Œdipe est plus "simple" chez le petit garçon que chez la petite fille – cherche à séduire sa mère, "à la posséder physiquement", à remplacer son père auprès d'elle, d'où l'opposition au père.



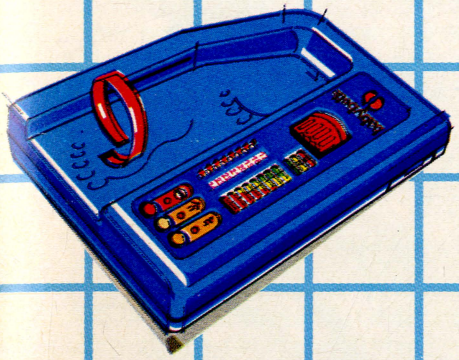
OUS LES PIEDS



Les mamans le savent bien et Babybotte aussi. Depuis plus de 30 ans Babybotte utilise toutes les possibilités de la technique pour respecter la morphologie particulière des pieds de bébés et leur assurer une bonne croissance.

Et aujourd'hui encore, avec le B3, Babybotte prouve qu'il a toujours une chaussure d'avance.

E BEBES NE SONT



Les Babybotte B3 existent en 3 largeurs par pointure. Pour déterminer celle qui convient à chaque enfant, les magasins spécialisés ont à leur disposition le pédimètre électronique Babybotte. Ce pédimètre exclusif permet de mesurer avec précision le volume du pied puisqu'il prend en compte longueur et largeur.

C'est la garantie du chaussage le mieux adapté.

AS FAITS DANS

Tige-bottillon diminuant progressivement vers la cheville, matelassage de tous les points sensibles pour assurer un bon soutien (ceci est primordial à l'âge où se forme la voûte plantaire), doublure en peau très souple... bébé peut faire ses premiers pas en toute sécurité. Ces qualités font de Babybotte B3 une chaussure unique, brevetée.

Elle existe en marine, blanc, gris, naturel, bordeaux.

E MEME MOULE.

babybotte b3

Trois largeurs par pointure.

JUSQU'AU 5e MOIS

aidez ce tout petit bonhomme à devenir un homme.

Sma®

ALIMENT LACTE DIETETIQUE MATERNISE
POUR NOURRISSONS

Laboratoires Wyeth-Byla - 101, rue de Tolbiac - 75013 Paris

A partir du 5 mois, SMA 2 âge.

Le nouveau-né

Son poids, sa taille

La taille moyenne d'un nouveau-né est de 50 cm. En fait, elle varie suivant les enfants entre 47 et 54 cm. L'écart moyen entre les garçons et les filles est faible, de l'ordre de 1 cm.

Le poids à la naissance varie également de façon non négligeable. Le poids moyen d'un nouveau-né fille est de 3.280 g, celui d'un nouveau-né garçon de 3.390 g. La moyenne pour les deux sexes se situe donc à quelque 3.300 g. Au cours des premiers jours de la vie, le nouveau-né perd entre 5 et 10 % de son poids.

Son corps

A la naissance, la tête de l'enfant a un volume considérable. Elle représente le quart de sa taille et le dixième de son poids. Au deuxième mois de gestation, elle comptait pour la moitié de la taille totale du fœtus. Chez l'adulte ces proportions sont respectivement de un huitième et de un cinquantième. Le périmètre crânien du nouveau-né est en moyenne de 34 à 35 cm.

Le crâne présente des fontanelles qui sont des espaces en forme de losange, là où les os ne sont pas encore soudés. Chez le nouveau-né, on ne perçoit en général que deux fontanelles. La plus petite est située à l'arrière de la tête, à l'occiput. Elle se ferme très tôt. La plus grande, la plus visible, se situe sur le haut du crâne, au-dessus du front. Elle est, à la naissance, large d'environ 2 cm et longue de 3.

Contrairement au reste du corps, la tête du nouveau-né est en hypotonie, c'est-à-dire qu'il ne peut la soutenir. Les muscles du cou n'étant pas contractés – comme le sont ceux des membres – si on soulève l'enfant, il ne peut redresser sa tête.

Par rapport à la taille, le tronc représente aussi une proportion plus importante que chez l'adulte. Les épaules sont tombantes, l'abdomen rond et proéminent. Par contre, le cou est court. Les bras sont longs, ainsi que les mains. Les jambes, souvent repliées contre la paroi abdominale en position fœtale, sont, toujours proportionnellement, beaucoup plus courtes que chez l'adulte. Les genoux sont légèrement fléchis et les jambes plus ou moins arquées.

Les signes vitaux

La température du bébé à la naissance est légèrement plus élevée que celle de sa mère. Cependant, dès la naissance, cette température descend pour s'ajuster à celle de la salle d'accouchement. Elle remonte à la normale dans les huit heures qui suivent. Les pieds et les mains du bébé restent plus froids que le reste du corps parce que son système circulatoire ne fonctionne pas encore parfaitement.

Ce manque de stabilité de la température est dû à une immaturité du centre de thermorégulation.

Parce que le centre cardio-régulateur situé dans le bulbe rachidien n'a pas atteint son développement final, le pouls du nouveau-né bat parfois de façon irrégulière. Son rythme est rapide, environ 120 à 150 pulsations à la minute. Il varie à la suite d'un stimulus, par exemple le bruit. Egalement, quand le nouveau-né pleure: on note alors aussi une accélération du rythme cardiaque.

Le complexe d'Œdipe, dont les manifestations sont variées, se résoudra lorsque le petit garçon ou la petite fille se tournera, au moment de l'adolescence, vers une autre femme ou vers un autre homme.

Cette théorie est aujourd'hui très largement contestée.

Œuf

Excellente source de protéines animales, l'œuf est riche en phosphore et en sodium mais pauvre en calcium. Il contient toutes les vitamines, à l'exception de la vitamine C.

On pourra introduire dès 5 mois, deux fois par semaine, un jaune d'œuf seul (de préférence cuit) et à partir de 1 an l'œuf entier.

Ombilic

Voir Cordon ombilical.

Ongles

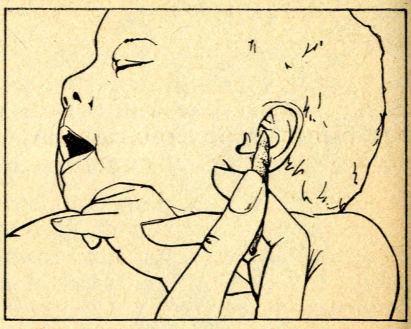
A moins que le nourrisson ne se griffe le visage, on ne lui coupera pas les ongles avant qu'ils ne soient bien formés, c'est-à-dire vers 1 mois. Cette opération est délicate en raison de la finesse de la peau et de la petitesse des ongles; aussi emploiera-t-on des ciseaux à bouts ronds préalablement désinfectés à l'alcool et fera-t-on bien attention de ne pas entamer la peau. Si l'enfant ne veut pas se laisser faire, on lui coupera les ongles durant son sommeil. Les ongles seront coupés fréquemment (environ 1 fois par semaine) pour que l'enfant ne puisse se griffer.

Orange

Excellente source de glucides, sels minéraux et vitamines (notamment vitamine C), l'orange peut être donnée dès les premiers mois en jus de fruit, à raison d'une cuillerée à café, coupé pour moitié d'eau et légèrement sucré. Au cours des 2e et 3e mois, on pourra doubler les proportions.

Oreilles

Les oreilles sont nettoyées chaque jour avec de l'eau bouillie ou du sérum physiologique (ne jamais utiliser de solution huileuse) à l'aide d'un coton roulé. Seule la partie externe



de l'oreille sera nettoyée ainsi que les plis de derrière. Si ces plis dessèchent, on y mettra de l'huile d'amande douce.

Organes génitaux

- Chez la petite fille, la toilette locale sera faite avec soin dans les moindres replis. Il est préférable d'utiliser un coton mouillé pour ne pas irriter et de laver d'avant en arrière pour ne pas ramener les impuretés en avant.

- Chez le petit garçon, cette toilette ne doit pas être douloureuse; on tirera sans forcer le prépuce en arrière pour découvrir le gland qu'on lavera à l'eau.

Ouïe

L'ouïe du nouveau-né n'est pas totalement développée. Il réagit cependant aux bruits violents.

P

Pain

Le pain est, avec les biscuits, le premier aliment que l'enfant mange seul. On peut lui donner un morceau de pain, vers 8 mois / 1 an, dès qu'il sait mâcher correctement.

Parc

On peut mettre l'enfant dans un parc dès qu'il se tient assis correctement. Dans la mesure où l'enfant est au ras du sol, il faut faire attention aux courants d'air.

Peau

A la naissance, la peau du nouveau-né est recouverte d'un enduit sébacé blanchâtre (le vernix caseosa) qui le protégeait dans l'utérus maternel. Il disparaît à la première toilette. La peau du nouveau-né est mince, fragile et de couleur rose (les extrémités sont souvent un peu violacées).

Personnalité

Il est difficile, voire impossible, de déterminer les étapes de la formation de la personnalité chez l'enfant. Il faut cependant souligner l'importance de la prise en compte par l'enfant de sa propre personnalité (voir Miroir, Je), le rôle de l'imitation (voir Imitation) et celui des rapports avec autrui, c'est-à-dire la socialisation.

Pesée

L'enfant ne doit être pesé qu'une fois par jour pour commencer et une fois par semaine ensuite, sauf problème particulier (diarrhée, vomissements). Il doit être pesé nu et toujours au même moment de la journée.

Phosphore

Le phosphore est un élément essentiel à la formation du squelette. On le trouve principalement dans la viande, le jaune d'œuf, le poisson, les céréales.

Placenta

Son rôle est fondamental car il est le lieu des échanges entre la mère et l'enfant. Son décollement puis son expulsion sous l'effet des contractions utérines se produit en moyenne un quart d'heure après la naissance; c'est la délivrance.

Pleurs

Voir Cris.

Poids

Le poids à la naissance est assez variable. La moyenne statistique est de 3,3 kg. Les différences peuvent aller de 2,5 à 4 kg.

La croissance pondérale durant les premières années suit une courbe sujette à des variations temporaires. La prise de poids peut être momentanément interrompue par une maladie ou par un changement de régime alimentaire, au cours d'un déplacement, etc.

A l'exception des premières semaines et des premiers mois, un arrêt de la croissance pondérale de l'enfant n'est pas un signe alarmant en tant que tel, mais il faut le signaler au pédiatre.

Voir tableaux p. 16

Poisson

La teneur en protéines du poisson est tout à fait comparable à celle de la viande.

Il est très riche en phosphore, potassium, sodium et contient des vitamines A, B et D.

Vers 5 ou 6 mois, du poisson de mer maigre (cabillaud, colin, sole, merlan) remplacera la viande 2 fois par semaine.

Porte-bébé

Il permet, par un système de poche et de bretelles réglables, de porter l'enfant sur le ventre ou sur le dos. Il assure un contact permanent avec l'enfant.

Position assise

Voir Asseoir (s')

Pot

Il doit être stable et maintenu propre.

(Voir Propreté).

Pots (petits)

Voir Aliments pour bébé.

Pouce

Dans le ventre de sa mère l'enfant cherche déjà son pouce; il le trouvera vers 5 1/2 - 6 mois de grossesse.

Après la naissance il y a des enfants qui sucent très tôt leur pouce, alors que d'autres ne commencent à le faire que vers 6 mois ou 1 an. Certains ne le sucent jamais.

Poussette

Il existe 4 types de poussette:

● **poussette classique:** très bonne suspension, le seul inconvénient majeur étant l'encombrement.

● **poussette-canne:** elle ne s'adresse qu'aux enfants ayant acquis la position assise. Elle a l'avantage de se plier et d'être d'un encombrement et d'un poids réduits. Le bébé est placé dans le sens de la marche.

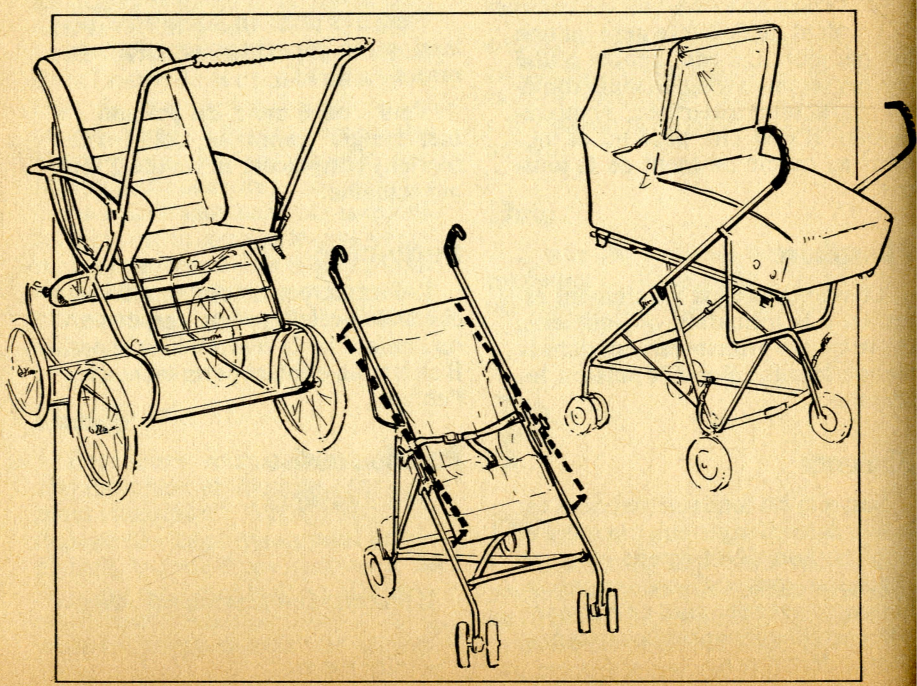
● **poussette-canne multiposition:** il existe une très large gamme de poussettes-canne. Certaines sont inclinables et permettent d'allonger l'enfant; elles sont donc utilisables très tôt: d'autres sont réversibles; l'enfant est alors placé soit face à la personne qui le conduit, soit dans le sens de la marche.

● **poussette-canne landau:** c'est une poussette sur laquelle une nacelle peut être adaptée. Cette variante de la poussette-canne est un peu plus lourde.

De nombreux accessoires (ombrelle, protection contre les intempéries, etc.) peuvent s'adapter aux poussettes.

Préhension

Le développement de la préhension dépend à la fois des progrès de la vision et de ceux de la motricité proprement dite.



PTIPO NESTLÉ
LE TEMPS D'AIMER.

Nestlé sait ce qu'il y a de meilleur pour les bébés : Céréales Bébé, Purées, Potages, Ptipo et Jus de fruits. Une gamme de produits de qualité, bien équilibrés, pratiques. De quoi satisfaire l'appétit des petits, de quoi varier leurs menus. Nestlé, c'est le complice des mamans qui prennent le temps d'aimer.

Tous les repas
es tout-petits.

Nestlé®

Le Guide de l'enfant de la conception à 6 ans...

388 pages en couleurs

35F + 4,20 F pour frais d'envoi

...parce qu'on ve
tout savo
de ceux qu'on aim

La presse unanime a salué la parution du Guide de l'enfant 1982

Profitez de cette offre exceptionnelle réservée aux jeunes mamans et recevez-le chez vous pour 35 francs seulement.

Sommaire

5 La conception et la grossesse
67 L'accouchement
103 La vie quotidienne
138 La garde
146 L'école
153 L'alimentation
181 Le développement
219 Les jeux et les jouets
255 La santé
273 Dictionnaire de la santé
297 Droits et formalités
313 Dictionnaire des prénoms
335 Trouvez les adresses utiles
378 Sondage: les nouveaux parents
383 Index

Bulletin de commande

NOM, prénom _____

Adresse _____

_____

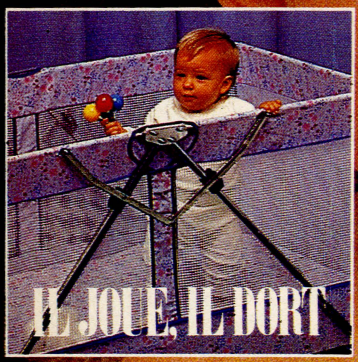
Code postal _____ Ville _____

Je souhaite recevoir le **Guide de l'enfant 1982** et joins mon règlement (35 F + 4,20 F de participation aux frais d'envoi), soit 39,20 F par

☐ Chèque bancaire ☐ Chèque postal ☐ Mandat-lettre

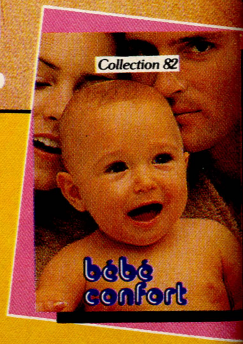
à l'ordre des Editions J'ai Lu

A retourner à:
Editions J'ai Lu - **Le Guide de l'enfant**
31, rue de Tournon 75006 PARIS



MERCI BEBE CONFORT.

Bébé vient de faire son entrée dans la vie. Pour l'accueillir dans un univers conçu pour lui, Bébé Confort vous propose une gamme complète d'articles de puériculture indispensables à Bébé pour le sommeil, les repas, la toilette et les soins, la promenade et les voyages.
Pour connaître la collection Bébé Confort et les nouveautés 82, découpez le bon page **127** vous recevrez gratuitement et sans engagement le catalogue Bébé Confort 82.



Vers 5 mois, l'enfant saisit le cube qui est au contact de sa main; il avance également la main vers l'objet qu'on lui tend. Vers 7 mois, il est capable de saisir un cube dans chaque main. Vers 8 mois, il saisit une pastille, le pouce participant à la préhension. Vers 9 mois, la préhension se fait entre le pouce et l'index; dans un premier temps, l'ensemble de ces deux doigts participe à la préhension, ensuite, elle se réalise avec les seules extrémités. Vers 10 mois, l'enfant est capable de lâcher un petit objet dans un plus grand.

Au commencement de l'organisation de la préhension, les deux mains agissent séparément, elles sont en quelque sorte indépendantes. Ce n'est que vers le 6e mois que l'on constate une ébauche de coordination. Si, à 6 mois, l'enfant peut tenir un objet dans chaque main, ce n'est qu'à 9 mois qu'il est capable de faire passer un objet d'une main dans l'autre. La latéralisation (gaucher ou droitier) ne s'affirmera que vers 5 - 6 ans.

Prévoyance

Les différentes formules d'assurance-vie permettent en fonction de chaque cas particulier de construire un véritable plan de prévoyance permettant de faire face aux différents risques couverts par l'assurance-vie. (Voir Assurance-vie.)

Propreté

Chez le nourrisson, la distension de la vessie, provoquée par l'accumulation d'urine, déclenche l'expulsion, et ce de façon incontrôlée, automatique. Ce n'est que plus tard que l'enfant sera capable de maîtriser cette miction involontaire par le contrôle des muscles striés et cessera de se souiller. Le processus est analogue pour les selles.

Pour arriver à ce dernier stade, l'enfant passe par quatre étapes différentes, ou plus exactement par quatre échelons d'acquisition:

- la prise de conscience de la réplétion lorsque la vessie ou les intestins se remplissent.
- la possibilité de retenir la miction ou l'excrétion qui jusqu'alors se déclenchait de façon automatique.
- la possibilité d'uriner ou d'aller à la selle quand la vessie ou les intestins sont pleins.
- la possibilité d'uriner sur demande, même lorsque la vessie n'est pas complètement remplie.

Pour arriver à cette maîtrise, l'enfant doit donc d'une part ressentir et reconnaître les diverses stimulations internes (la vessie est pleine), et d'autre part contrôler les muscles sphinctériens et les relâcher sur commande, de façon consciente. Il y a donc mise en jeu à la fois de données sensorielles et de données d'ordre moteur. Or, cela n'est possible qu'à partir d'un certain degré de maturation de l'organisme, et en particulier du système nerveux central. Avant, l'acquisition de la propreté, diurne ou nocturne, est illusoire.

Dans le développement normal de l'enfant, tel qu'il a été décrit par Gesell, les étapes du contrôle sphinctérien sont les suivantes:

- la régulation des mictions et des excrétions diurnes se fait progressivement entre 15 et 24 mois. C'est donc vers 2 ans que l'enfant est propre de jour. En général, l'enfant contrôle d'abord ses intestins avant sa vessie.
- Entre 3 et 4 ans, l'enfant va acquérir la propreté nocturne.
- Enfin, c'est vers 36 mois que l'enfant devient autonome dans ce domaine.

Mais il convient encore de savoir que, dans ce domaine comme dans la plupart des autres d'ailleurs, des différences assez importantes peuvent exister. Les "normes" n'ont valeur

que d'exemple moyen et ne doivent en aucun cas être prises à la lettre, de façon trop rigide. De même, il faut se souvenir que l'éducation de la propreté doit se faire dans un cadre général de relations détendues et affectueuses et que les contraintes, punitions ou humiliations sont bien peu efficaces dans ce domaine.

L'apprentissage de la propreté ne doit pas être une épreuve pour l'enfant mais se situer dans un certain contexte que l'on peut définir, selon I. Lézine, de la façon suivante:

● Veiller à la régularité dans le rythme de vie de l'enfant; tout ce qui augmente son instabilité, les fatigues et les émotions, perturbent son sommeil et la régulation de ses activités d'évacuation.

● Ne pas exiger de l'enfant (ni lui imposer) des conduites au-delà de ses forces. Ainsi, l'enfant ne peut guère comprendre l'usage du pot, commencer à le demander, ou éventuellement se retenir un bref instant, avant 12-15 mois. Le dressage trop précoce, nous l'avons dit est aussi inutile que nocif. Par surcroît, un tel usage entraîne une tension dans les relations parents-enfants et cette tension émotionnelle peut être nuisible à tous.

● Tenir compte des aspects du développement de l'enfant, et surtout de son besoin d'explorer l'environnement, de se déplacer. Les longues séances sur le pot seront donc ressenties comme pénibles et contraignantes. De même, l'acquisition de la marche, avec toute l'exaltation que cela provoque chez l'enfant, peut entraîner des "oublis".

● L'acquisition de la propreté diurne est la plus importante. Celle-ci faite, la propreté nocturne se fait en général sans problème. Toutefois, avant 3-4 ans, plutôt que de lever l'enfant une fois par nuit, servitude pénible pour les parents, des mesures pratiques peuvent faciliter les progrès: veiller notamment à ce que l'enfant n'absorbe pas trop de liquide avant de se coucher et supprimer, autant que possible, la soupe aux poireaux du soir (bonne pour la santé mais diurétique).

● Un climat de douceur et de détente doit être la règle lors de tous les soins de propreté. Par la suite, les récompenses, la valorisation de l'enfant, comme de lui faire comprendre et sentir qu'il a grandi, sont bien plus efficaces que les punitions, les fessées et les humiliations.

Protéines

Substances caractéristiques de la matière vivante, constituées d'acides aminés, elles sont indispensables à la construction des cellules et des tissus. Les aliments les plus riches en protéines sont: fromage, viande, poisson, œufs, céréales, légumes secs.

R

Ramper

L'enfant commence à ramper puis à marcher à quatre pattes lorsqu'il contrôle le tonus musculaire axial et celui de sa ceinture pelvienne. Cela signifie qu'il coordonne les mouvements de ses membres inférieurs et de ses membres supérieurs. Ce mode de déplacement peut subsister quelque temps, même après l'acquisition de la marche bipède.

Rangement

Il est inutile de demander à un enfant de moins de 3 ans de ranger, il ne sait et ne peut le faire.

Rapports sexuels après l'accouchement

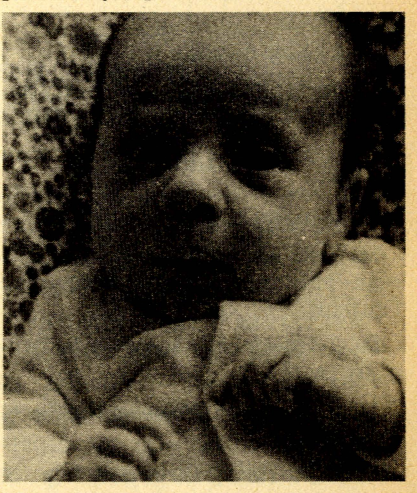
Ils doivent être évités dans les 15 jours qui suivent le retour à la maison car jusque-là le col est encore ouvert. (Voir Contraception).

Réflexes du nouveau-né

Les réflexes du nouveau-né, que l'on nomme réflexes archaïques ou automatismes primaires, sont des réponses motrices à des stimulations sensorielles variées. Leur présence à la naissance et leur disparition au cours des premiers mois de la vie sont considérées comme des critères essentiels du développement.

Les réflexes labiaux et de succion permettent à l'enfant dès sa naissance de se nourrir. Lorsqu'on effleure sa joue, ou plus exactement la commissure de ses lèvres, ou les lobes médians de sa lèvre supérieure ou inférieure, le nouveau-né tourne la tête vers le point stimulé et ouvre la bouche. Dans un deuxième temps, la langue se retire, les lèvres se referment et la succion proprement dite se produit. Le réflexe de déglutition obéit à un mécanisme nerveux différent mais est évidemment très lié aux deux précédents pour permettre l'alimentation.

Le réflexe de marche automatique et le réflexe de redressement sont des réactions provoquées par une pression exercée sur les plantes des pieds. Lorsque l'enfant est maintenu debout, les plantes des pieds appliquées à plat sur le sol, on constate un redressement progressif des jambes. Si, dans une deuxième phase, le corps de l'enfant étant toujours soutenu, on l'incline légèrement en avant, des mouvements alternés de flexion et d'extension des jambes se produisent. Ils ressemblent à ceux de la marche et propulsent le corps. Ces réflexes sont indépendants de la pesanteur et ne permettent au nouveau-né ni de se tenir debout seul ni de trouver son équilibre. Le réflexe de redressement disparaît au cours du troisième mois. Il en va en général de même de celui de la marche automatique, bien qu'il puisse persister jusque vers 6 mois.



Le réflexe de Moro, également appelé réflexe du sursaut ou encore réflexe d'embrassement, est présent dès la naissance mais ne peut parfois être mis en évidence qu'aux deuxième et troisième jours. Il disparaît avant l'âge de 5 mois bien que la date précise en soit encore discutée. Ce réflexe incite l'enfant à réagir à des stimulations importantes: un bruit fort, un manque de support, un brusque mouvement d'ascension ou de descente, une tape vigoureuse sur le matelas ou encore un déplacement du berceau. La réaction à ce genre de stimulations prend la forme d'une activité musculaire importante: il redresse ses jambes, les plantes des pieds tournées l'une vers l'autre, les orteils se touchant, les bras s'ouvrant et décrivant un mouvement circulaire d'embrassement.

Les mains et les pieds du nouveau-né sont dotés du réflexe de préhension. De ce fait, l'enfant saisit tout objet placé dans sa main et le laisse ensuite tomber involontairement. Un réflexe similaire s'observe pour les pieds.

Régime alimentaire pendant l'allaitement

Les apports (calories, protéines, sels minéraux) doivent être plus importants pour une femme qui allaite, en raison des besoins supplémentaires exigés par l'allaitement.

Le régime quotidien doit comprendre:

- 1/2 à 1 litre de lait
- 2 yaourts ou 30 g de gruyère ou 8 petits suisses
- 200 g de viande ou de poisson ou 2 œufs
- des légumes pour la vitamine C
- des fruits mais sans abus (un excès peut entraîner une diarrhée chez l'enfant)
- des féculents et du sucre ou des produits sucrés
- des corps gras d'origine animale ou végétale
- boire 2 litres à 2 litres et demi.

Mieux vaut éviter les aliments (ail, asperge, chou-fleur, etc.) qui donnent du goût au lait.

Renvoi

Il arrive fréquemment que l'enfant régurgite de petites quantités de lait après la tétée. Cela est parfaitement normal.

Repos

Voir Coucher, Sommeil.

Respiration

La respiration du nouveau-né est différente de celle de l'adulte. Son cœur bat très vite, de 120 à 130 pulsations par minute (presque deux fois plus vite que chez l'adulte).

Retour de couches

Ce sont les premières règles normales qui suivent l'accouchement, elles surviennent généralement 6 à 8 semaines après en cas de non allaitement au sein. Dans le cas contraire le retour de couches est décalé; mais si l'allaitement dépasse 5 mois, il est rare que ce retour ne se produise pas quand même avant.

Riz

Voir Alimentation.

Rot

Après chaque repas l'enfant fait des rots parce qu'il a avalé de l'air en grande quantité durant la tétée.

S

Sangles

Les sangles – ou fixe-couvertures – sont destinées à éviter que l'enfant ne se découvre. Il faut s'assurer qu'elles ne représentent aucun danger pour lui.

Sanglot (spasme du)

Voir Dictionnaire de la Santé.

Sécurité

Voir encadré p. 62.

Seins

Les seins retrouvent leur volume normal dans les semaines qui suivent l'accouchement si la mère n'allaite pas, ou dans les semaines qui suivent le sevrage en cas d'allaitement maternel.

L'allaitement en tant que tel ne déforme pas la poitrine, seule la distension provoquée par la grossesse et l'allaitement peut avoir des conséquences sur la tenue de la poitrine. (Voir Allaitement au sein, Crevasses du sein, Soutien-gorge.)

Selles

Le nourrisson peut tout aussi bien avoir plusieurs selles par jour qu'une seule selle tous les deux jours. (Voir Constipation, Diarrhée, dans Dictionnaire de la Santé.)

Le Brumisateur® Evian

Evian, eau minérale naturelle et pure, a inventé la "Brumisation". La Brumisation Evian, ce sont des millions de gouttes d'eau minérale finement diffusées par l'azote.

Cette présentation qui ne comporte aucun risque (l'azote étant un gaz inoffensif et ininflammable) permet de conserver une eau bactériologiquement pure, augmente son utilité et rend son emploi plus aisé.

Pour hydrater et tonifier la peau

Employé pour les soins quotidiens de la peau: matin, soir, après une activité sportive ou une exposition au soleil, le Brumisateur Evian hydrate, rafraîchit, nettoie, tonifie ou détend l'épiderme. Cette hydratation naturelle contribue à la fraîcheur et à l'élasticité des couches superficielles de la peau, bref, à sa jeunesse et à sa beauté.

Pour les soins du nouveau-né

Le Brumisateur Evian est d'utilisation courante dans les services de dermatologie pour son action apaisante, calmante et décongestionnante.

Hypominéralisée, l'eau d'Evian est tolérée par les peaux les plus délicates, aussi convient-elle parfaitement à la toilette du nouveau-né; elle nettoie la peau sans agresser sa fragilité, elle est notamment utile pour soulager les bébés quand leur peau est irritée.

Pour les soins des seins

Bactériologiquement pure, elle apporte l'asepsie nécessaire à la toilette des seins avant et après chaque tétée. Elle est donc d'une grande efficacité pour les soins que nécessitent les seins lors de l'allaitement.

Pratique, sûr, le Brumisateur Evian est indispensable au simple mieux-être comme aux soins les plus vigilants de la mère et de son enfant.

Boulgom

peluche tendresse
peluche caresse
souple et douce
à câliner
faite
pour bébé.

Les jouets BOULGOM
sont conçus et fabriqués spécialement pour les petits enfants.
Ils sont indéformables et habillés des peluches les plus douces.
Leur solidité, qui a fait la réputation de la Marque, leur permet de résister à tous les traitements ainsi qu'à des lavages répétés en machine.
Ils sont conformes à toutes les normes mondiales de sécurité.

EN VENTE DANS LES MAGASINS SPÉCIALISÉS ET GRANDS MAGASINS.

PUBLICITÉ BARAZZONI PARIS

Sevrage

C'est l'arrêt de l'allaitement maternel. Le sevrage peut se faire progressivement en introduisant un biberon à la place de la tétée la moins abondante. Au bout de 2 ou 3 jours, s'il n'y a pas de problèmes on donnera alors un second biberon au repas le plus éloigné de l'autre biberon. On continuera ainsi peu à peu sur une quinzaine de jours, jusqu'à substitution complète.

Pendant cette période de sevrage progressif, la mère réduira ses apports en eau.

Si les montées de lait continuent ou si l'on désire que le sevrage soit plus rapide, il existe des médicaments que le médecin prescrira.

Sexe (détermination du)

Alors que toutes les cellules possèdent 46 chromosomes, chaque spermatozoïde et chaque ovule n'en possèdent que 23, dont un chromosome sexuel.

Lors de la fécondation, la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde forme donc une cellule à 46 chromosomes.

Environ 50 % des spermatozoïdes sont porteurs du chromosome sexuel appelé X, et 50 % porteurs du chromosome sexuel appelé Y. Dans le noyau de l'ovule, le chromosome sexuel est toujours de type X. Selon la nature du spermatozoïde qui a fécondé l'ovule, il peut résulter les combinaisons suivantes:

- Si c'est un spermatozoïde Y: X (de l'ovule) + Y (du spermatozoïde) = XY et cette combinaison entraîne la formation d'un garçon.
- Si c'est un spermatozoïde X: X (de l'ovule) + X (du spermatozoïde) = XX et cette combinaison entraîne la formation d'une fille.

On constate donc que c'est le spermatozoïde qui détermine le sexe.

L'oxygène c'est la vie !...
... C'est aussi la santé et la beauté du linge de bébé et de tout votre linge, car l'oxygène est le plus NATUREL et le MEILLEUR des agents désinfectants et blanchissants.
BLANCO B.O. 12 dégage au contact de l'eau une énorme quantité d'OXYGENE NAISSANT - encore plus actif - et véritablement NON POLLUANT !
Pour avoir du linge en "bonne santé", ajouter un sachet de BLANCO B.O. 12 dans votre machine à laver. Sans danger pour le linge le plus fin ou pour la peau délicate de bébé, BLANCO B.O. 12 blanchit NATURELLEMENT, efface les taches les plus rebelles, désodorise parfaitement, ravive les couleurs, embellit...
Comme il sent bon le "PLEIN AIR" et qu'il est doux et agréable à porter le linge lavé avec BLANCO B.O. 12 !!!

POUR TOUTES VOS LESSIVES...
A LA MAIN ET EN MACHINE !

A adresser à :
BLANCO SERVICE DE - B.P. 4
MOUVAUX 59420

Pour ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

Bon pour un sachet-échantillon
contre un timbre à 1,60 F.
(Offre valable pour la France uniquement.)

NOM _____

ADRESSE _____

laits Materna
parce que l'allaitement maternel
n'est pas toujours possible

Siège auto

Il doit assurer le confort et la sécurité du bébé lors des voyages en voiture. En effet l'enfant est particulièrement vulnérable en cas de choc et doit être protégé.

Sieste

Bien que faisant ses nuits, l'enfant n'en continuera pas moins à dormir au cours de la journée. Vers 3 mois, le sommeil diurne va se répartir en trois phases: une le matin, de 1 à 2 heures, une en début d'après-midi, d'environ 2 heures, et une en fin d'après-midi d'environ 1 heure. Progressivement, au cours du deuxième semestre de sa première année, l'enfant ne fera plus que deux siestes: une le matin (entre 1 et 2 heures) et une en début d'après-midi (2 heures). C'est au cours de la deuxième année – plus ou moins tôt, selon les enfants – que seule demeurera la sieste de l'après-midi dont la durée sera de 2 heures. En règle générale, l'enfant fait la sieste jusque vers l'âge de 4 ou 5 ans.

Soif

Il ne faut pas hésiter à donner de l'eau légèrement sucrée au nourrisson en cas de grosse chaleur, de fièvre et même dès qu'il le réclame.

Soleil

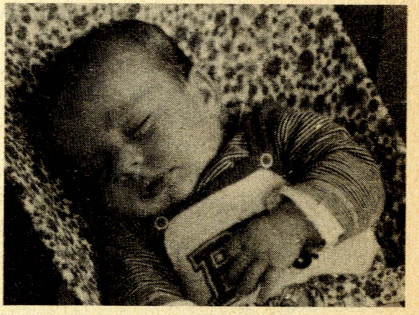
Un enfant ne doit pas rester exposé au soleil car il risque d'avoir un coup de chaleur. (Voir Dictionnaire de la Santé.)

Sommeil

Des études récentes ont montré que le nourrisson dort moins qu'on ne le pensait. La durée totale de son sommeil est sans doute plus proche de 16 heures que des 20 heures estimées auparavant.

Il faut noter que ce chiffre peut varier très sensiblement d'un enfant à l'autre.

Le nourrisson n'a pas un rythme calqué sur la succession du jour et de la nuit, ce n'est que progressivement, c'est-à-dire au bout de quelques semaines, qu'il en prend conscience. Peu à peu, les périodes d'éveil vont devenir plus fréquentes et plus longues. Parallèlement, les phases de sommeil vont se concentrer durant la nuit.



Ce n'est en moyenne que vers 3 semaines ou 1 mois qu'il commence à faire ses nuits. Mais il ne faut pas oublier que l'expression "faire ses nuits" ne signifie pas que l'enfant va, vers l'âge de 3 semaines, dormir 12 heures de suite. Il fera des nuits de 12 heures vers l'âge de 3 mois seulement. Il n'existe pas à proprement parler de méthode pour faciliter et accélérer cette évolution. Le plus souvent, vers 1 mois, l'enfant se règle de lui-même. Il faut éviter, sauf prescription médicale, de lui donner un quelconque médicament, afin qu'il fasse plus précocement ses nuits. On risque, en fait, dans de nombreux cas, de retarder l'établissement du rythme de sommeil qui lui est propre.

Sorties

Les sorties permettent à l'enfant de découvrir le monde extérieur et de s'aérer. Leur durée varie en fonction de l'âge de l'enfant et des conditions climatiques, 1/2 heure à 15 jours, 1 heure ou plus à 2 mois semble être raisonnable.

L'idéal serait de sortir l'enfant aux heures les plus ensoleillées durant l'hiver et les moins chaudes durant l'été.

Mieux vaut demander conseil au médecin pour les sorties d'un enfant qui relève de maladie.

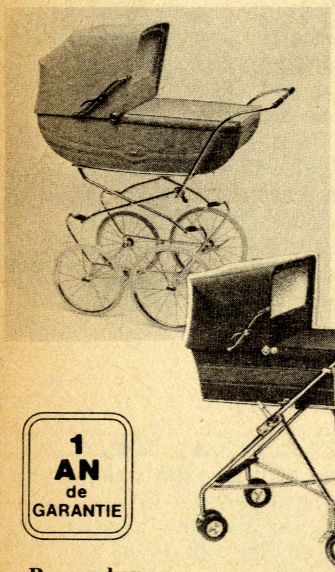
Sourire

Les premiers sourires, qui apparaissent très tôt, quelques heures après la naissance, sont des sourires réflexes, non intentionnels; ils se produisent lorsque le nouveau-né dort profondément ou somnole. Très vite, ce sourire évolue et se socialise, c'est-à-dire qu'il apparaît chez l'enfant éveillé en réponse à un signal extérieur humain; c'est d'abord la voix qui le provoque; dès la seconde semaine, l'enfant, dans un état de semi-vigilance, sourit aux voix, plus particulièrement aux voies aiguës; une telle réaction montre que dès les premiers jours il est tourné vers l'extérieur, réceptif à son entourage.

Vers la fin du troisième mois, les réactions de l'enfant, lorsqu'il voit un visage, se modifient à leur tour; jusqu'alors, il souriait à n'importe quel visage – cela depuis l'âge de 4-5 semaines, âge auquel le sourire au visage apparaît, à condition que celui-ci soit en mouvement et de face; maintenant, au début du troisième mois, si l'enfant continue à accueillir positivement chaque nouveau visage, il sourit beaucoup plus facilement et plus nettement lorsqu'il voit sa mère ou son père.

Soutien-gorge

Il est très important de porter un bon soutien-gorge parfaitement adapté à la taille et à la forme de la poitrine, et qui la soutienne sans l'abîmer. En cas d'allaitement au sein, il existe des soutiens-gorge qui permettent d'allaiter sans avoir à les enlever et en ne découvrant qu'un sein. (Voir Seins.)



1 AN de GARANTIE

Pour ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

Imbattable au PRIX d'USINE

• **Des prix IMBATTABLES.**
Les Voitures d'Enfants Aubert vous sont véritablement proposées à leur **prix d'usine**
C'est très simple : ni intermédiaire, ni revendeur grâce à la livraison gratuite directement d'usine à votre domicile.

• **Un choix étonnant :**
Une exclusivité Aubert, le seul à vous proposer une gamme aussi complète et variée de voitures d'enfants multi-usages
Elles sont disponibles dans de nombreux coloris (vous choisissez vous-même le coloris des tissus sur la carte de coloris).

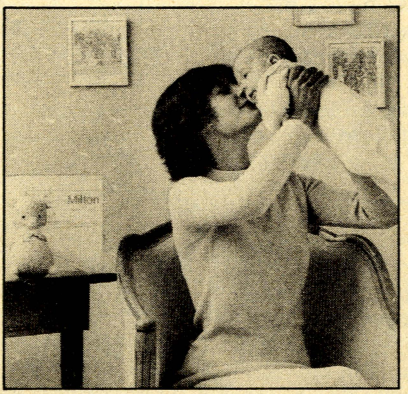
BON
Pour un catalogue gratuit
NOM
PRÉNOM
N° RUE
VILLE
CODE POSTAL
27.2.13

demandez le catalogue à :
aubert
FABRIQUE de Voitures d'Enfa
2, rue de la Gare 68700 CERNAY

LA STÉRILISATION DES BIBERONS, UN SUJET SÉRIEUX.

"Au lieu de faire bouillir mes biberons, j'ai choisi en toute confiance de les stériliser avec Milton, comme à la maternité".

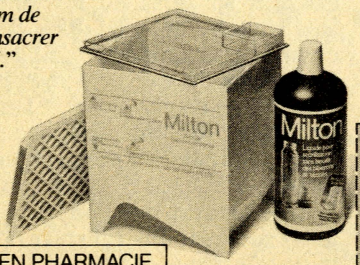
"Quand je suis revenue à la maison après la naissance de ma petite fille, j'étais un peu perdue. Et si la puéricultrice de la maternité ne m'avait pas bien conseillée, je me demande comment je m'en serais sortie. C'est elle par exemple qui m'a recommandé de stériliser mes biberons avec Milton. Moi qui croyais qu'il suffisait de faire bouillir une bonne fois pour toutes les 6 biberons de la journée.



Heureusement que la puéricultrice m'a dit qu'en procédant ainsi les derniers biberons risquaient de ne plus être stériles au moment des tétées.

Avec la méthode Milton, "sans bouillir", je suis tranquille puisqu'elle est à la fois beaucoup plus sûre et beaucoup plus pratique. De toutes façons, quand j'ai su qu'ils utilisaient Milton à la maternité, j'ai trouvé qu'il était plus normal de continuer chez moi.

Avec Milton, quelle sécurité d'emploi et quel gain de temps. C'est tellement plus agréable d'avoir un maximum de temps à consacrer à mon bébé."



VENTE EN PHARMACIE.

MILTON : UNE MÉTHODE SÛRE.

La méthode Milton permet, en toute sécurité, de stériliser biberons et tétines "sans bouillir", et de les garder dans un bain stérilisant à l'abri des microbes entre chaque tétée. De plus, elle n'abîme aucunement les tétines.

De nombreuses expériences effectuées tant en laboratoire que dans la pratique quotidienne ont prouvé l'efficacité de la méthode Milton*.

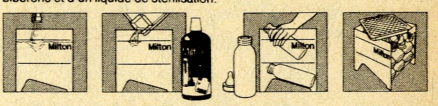
Cette méthode offre une innocuité totale et il va sans dire que l'odeur caractéristique du liquide Milton, synonyme de propreté et de pureté, n'affecte en rien le goût du biberon.

La méthode Milton est vraiment sûre. Elle est utilisée dans une maternité sur deux.

*Expertise réalisée à l'Institut Pasteur de Lille par le Dr H. Beerens, Directeur du CERTIA, et le Dr B. Gaudier, Professeur de Pédiatrie au CHR de Lille.
Pour recevoir les études, écrivez au Laboratoire Lachartre.

MILTON : UNE MÉTHODE SIMPLE

La méthode Milton se compose d'un bac qui permet de stériliser 3 ou 6 biberons et d'un liquide de stérilisation.



1. Chaque matin, remplir le bac Milton d'eau froide.
2. Verser le liquide Milton.
3. Immerger les biberons.
4. Fermer et laisser tremper jusqu'à la prochaine tétée (minimum 90 minutes). Au moment de chaque tétée, videz le biberon de son contenu, égouttez-le et rincez-le avec l'eau servant à sa préparation.

Actuellement Milton vous offre un remboursement de 12 F sur l'achat de son bac complet de stérilisation.
Pour bénéficier de cette offre, il vous suffit de découper la vignette Milton figurant sur l'emballage du bac, puis de la joindre au bon ci-dessous. Vous recevrez alors un chèque de 12 F (dont 1,40 F pour frais d'envoi).

Bon à découper et à adresser à : Opération Milton SFDD, B.P. 364, 78611 Le Perray Cedex, sous enveloppe affranchie.

Mme _____

Rue _____

Code Postal _____ Ville _____

Nom et adresse de la maternité _____

Attention : cette offre n'est valable que jusqu'au 31 août 1983 (le cachet de la poste faisant foi) et il ne peut être offert qu'un seul chèque par famille.

DE

Milton marque déposée - Laboratoire Lachartre - 3 rue Keppler 75116 Paris - R.C.S. Paris B 562 033 977

Méthode Milton. Utilisée depuis plus de 10 ans en maternité.

Pour ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

Stérilisation

● **Stérilisation à chaud**

Remplir aux deux tiers les biberons d'eau, les fermer avec les tétines et les protège-tétines, les placer dans le porte-biberons et dans le stérilisateur rempli au même niveau d'eau que les biberons. Laisser bouillir pendant 20 mn; les biberons et les tétines sont alors stériles. On les laissera dans le stérilisateur jusqu'à leur utilisation.

● **Stérilisation à froid**

Dans un bac de stérilisation rempli d'eau, on ajoute un produit de stérilisation (en comprimés ou en liquide). Immerger les biberons dans la solution environ 90 mn. Au moment de l'utilisation, égoutter les biberons et éventuellement les rincer à l'eau bouillie ou minérale.

Sucre

Une consommation excessive de sucre n'est pas conseillée mais on ne peut et il ne faut pas le supprimer totalement dans l'alimentation du nourrisson car il contient des glucides. Cependant, par cet apport quasi exclusif en glucides, le sucre déséquilibre la ration alimentaire et provoque une rapide sensation de satiété au détriment d'autres aliments plus utiles. Il augmente enfin le risque des caries dentaires.

T

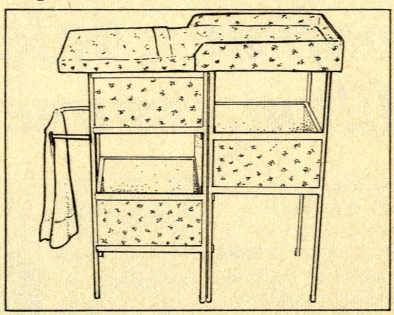
Tabac

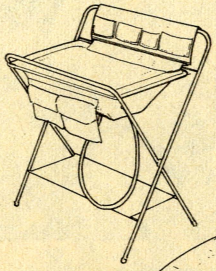
Tous les spécialistes conseillent aux femmes qui allaitent de ne pas fumer.

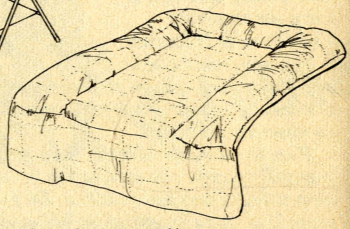
Table à langer

Il existe plusieurs solutions pour changer l'enfant de façon pratique:

● *le meuble à langer:* spécialement conçu pour langer, il est également un meuble de rangement. Il se compose d'une table à langer et de trois bacs pour les accessoires (couches, ciseaux, coton, etc.). Monté sur roulettes, il peut se déplacer aisément. Matériel assez onéreux, il offre cependant l'avantage de n'avoir pas à se baisser. Il faut prévoir son encombrement en fonction de la place dont on dispose.



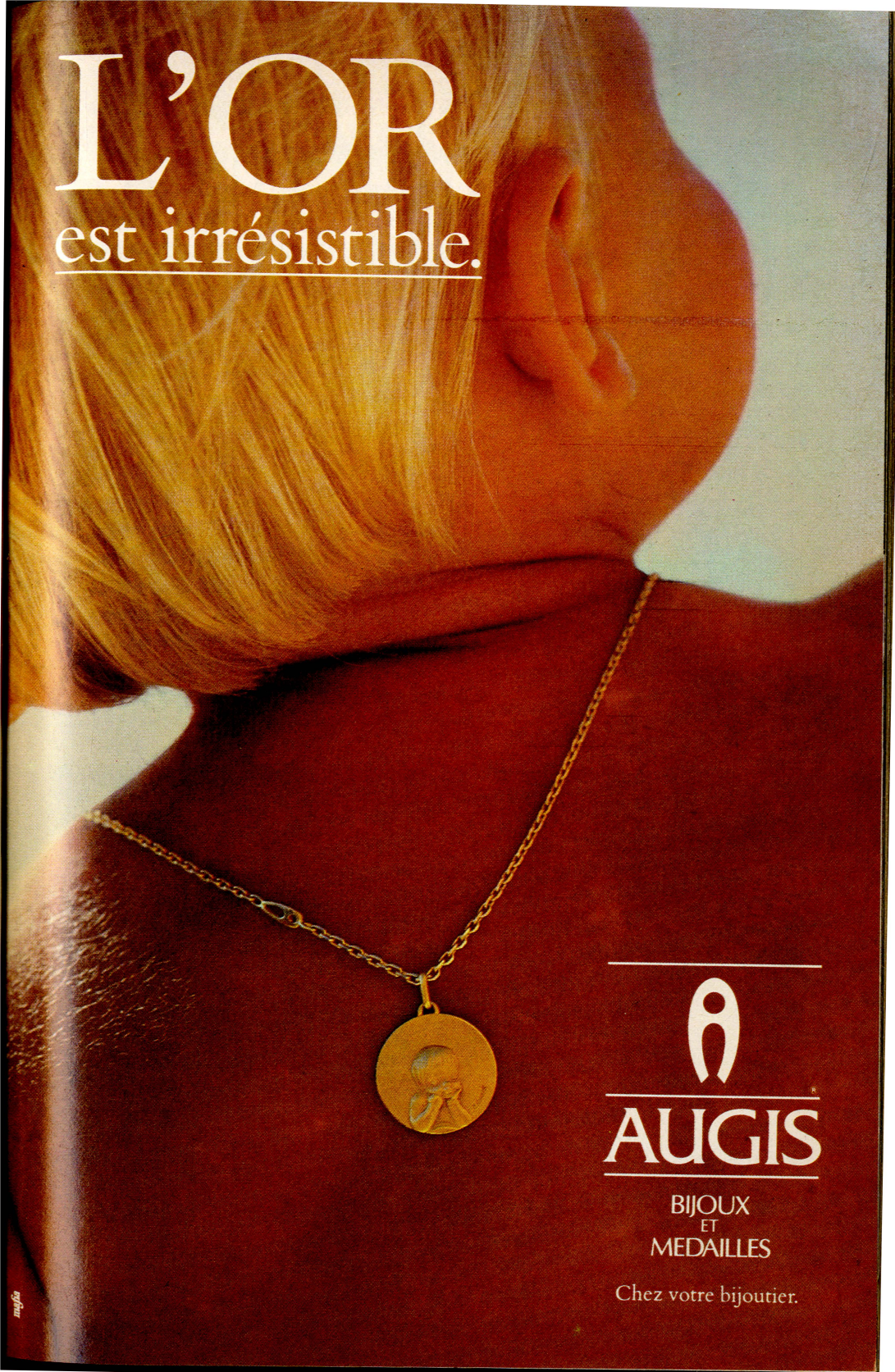




● *la commode à langer:* elle comporte une planche recouverte d'un molleton plastique escamotable derrière le dos de la commode. Cette planche à langer se rabat sur la commode. Elle suppose donc que l'on laisse le dessus de la commode toujours libre.

● *la table à langer baignoire:* le plateau à langer se rabat sur la baignoire. Ce matériel est d'un encombrement minimum puisque pliable. Cependant, à la sortie du bain, il suppose que l'on tienne l'enfant d'un bras pour de l'autre rabattre la table à langer.

● *le matelas à langer:* entièrement recouvert de plastique, il peut se poser n'importe où (sur une commode, une table, un lit ou même par terre). Il peut aussi être mis sur une planche adaptée sur la baignoire.


L'OR
est irrésistible.
AUGIS
BIJOUX
ET
MEDAILLES
Chez votre bijoutier.

L'ASSURANCE DES JEUNES ANNEES

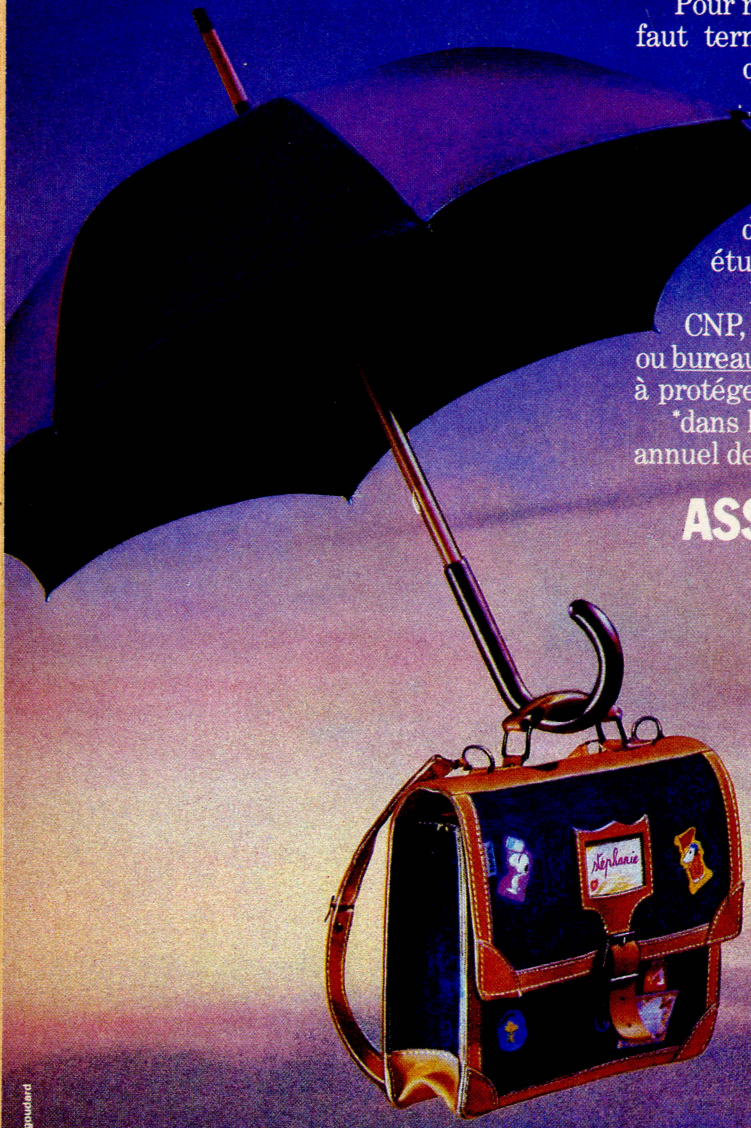
Pour réussir dans la vie, il faut terminer ses études. Quoi qu'il arrive.

Assurétudes, c'est une rente éducation indexée* qui permet à vos enfants de poursuivre leurs études. Quoi qu'il arrive.

Parlez-en à un conseiller CNP, dans chaque Perception ou bureau de Poste. Il vous aidera à protéger leurs jeunes années.

*dans la limite d'un plafond annuel de 15 %.

ASSURETUDES



roux, sequela, clayzac, goudard

CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE

Taille

La taille moyenne du nouveau-né est de 50 cm, avec des variations de 47 à 54 cm. Au cours des six premières années de la vie, la croissance staturale ne se fait pas à un rythme constant. Le gain en centimètres passe de plus de 3 cm par mois pendant les trois premiers mois à 1/2 cm à partir de la 4e année. A partir de 5 ans, l'enfant atteint un rythme de croissance qui sera grosso modo constant jusqu'à sa puberté et qui est de l'ordre de 5 à 6 cm par an. La croissance staturale des filles est similaire à celle des garçons.

Voir tableaux p. 17.

Télévision

Avant l'âge de deux ans, l'enfant ne s'intéresse pas à la télévision.

Température

● **La température normale** chez le nouveau-né, prise par voie rectale, est de 37°C. Elle peut s'élever en fin de journée à 37,5°C.

● **Température de la chambre.** La température de la chambre du nouveau-né doit être comprise entre 18°C et 20°C.

● **Température de la salle de bains.** La pièce dans laquelle se donne le bain du nouveau-né doit être à 22°C.

● **Température du bain.** Le bain du nouveau-né doit être à 37°C. On peut vérifier la température soit en y plongeant son coude (partie particulièrement sensible à la chaleur), soit à l'aide d'un thermomètre spécial.

CREEZ SON TROUSSEAU. BERNINA VOUS OFFRE 500 F.

Bébé arrive. Pour vous aider à créer son trousseau, Bernina vous offre 500 F sur l'achat d'une machine Bernina.

OFFRE EXCEPTIONNELLE

500F.

DE RÉDUCTION

à valoir sur l'achat d'une machine de la nouvelle série 930 Electronic ou de la 801. Ce bon sera honoré chez le revendeur Bernina dont l'adresse vous sera communiquée à réception du coupon ci-dessous. Ne sera accepté qu'un seul bon par machine.

Offre valable jusqu'au 31.12.82

Pour recevoir une documentation gratuite sur toutes nos machines à coudre ou à repasser, et l'adresse de nos concessionnaires, découpez et renvoyez ce bon à : Bernina France S.A., 8, rue des Cottages, 75018 Paris.

Nom_____

Adresse_____

_____

Code postal_____ Tél._____

☐ Machine à Coudre ☐ Machine à Repasser

*Nos agents sont dans les pages jaunes de l'annuaire à la rubrique "Machines à Coudre".

BERNINA

Benton&Bowles DE 1

Pour ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

Dans un biberon il y a plus de 80% d'eau. Etes-vous sûre d'avoir choisi la bonne ?

Une eau pure pour des biberons sûrs. Pendant les premiers mois de sa vie, l'alimentation de bébé est surtout faite de biberons. Il a besoin d'une eau naturellement pure, dont la pureté soit garantie et contrôlée comme l'est celle de l'eau d'Evian.

C'est aux Alpes que l'eau d'Evian doit sa pureté. A l'abri de toute pollution chimique et de toute contamination microbienne, il lui faut plus de 15 ans à travers les sables glaciaires pour acquérir cette pureté.

L'eau d'Evian accomplit ce périple loin des industries et des villes. Elle est captée directement dans la nappe à 70 mètres de profondeur, mise en bouteille près de la source et soumise à de multiples contrôles journaliers : plus de 200.

Une eau légère pour des biberons digestes. Le nouveau-né boit beaucoup ; 150 ml par jour et par kg dès les premiers jours. Il a donc besoin d'une eau naturellement pure et légèrement minéralisée. Mais pas trop ; elle doit circuler facilement sans fatiguer l'organisme. C'est le cas de l'eau d'Evian.

Pendant son long périple dans les sables glaciaires, l'eau d'Evian s'est chargée des sels minéraux indispensables en juste quantité.

Sa légère minéralisation est constante ce qui est important pour bébé. Elle reste toujours légère ce qui n'est pas le cas d'une eau qui a bouilli. Elle ne modifie pas la composition du lait en poudre et elle facilite son assimilation.

Ce n'est donc pas un hasard si l'on recommande l'eau d'Evian pour les bébés et ce, depuis longtemps.

Evian eau minérale pour des biberons sûrs et digestes.

Tétée

Voir Allaitement au sein.

Tétines

Les tétines doivent être stérilisées avant utilisation. (Voir Allaitement au biberon.)

Thermomètres

- **Le thermomètre mural** indique si la chambre ou la pièce où l'on déplace l'enfant est à bonne température.
- **Le thermomètre pour le bain** assure la température idéale pour l'enfant.
- **Le thermomètre médical** est indispensable dans toute armoire à pharmacie.

Toilette

La toilette se fait une fois par jour au moment du bain. Tout le matériel nécessaire doit être disposé à portée de main et de préférence dans l'ordre d'utilisation. Tous les soins qui ne nécessitent pas que l'enfant soit dénudé seront effectués une fois qu'il sera rhabillé. (Voir Cuir chevelu, Cordon ombilical, Ongles, Oreilles, Organes génitaux.)

Toucher (sens du)

Il joue un rôle important chez le nourrisson, tant dans ses contacts avec autrui que dans son exploration du monde.

Troubles du sommeil

Voir Cauchemar.

Trousseau

Voir Layette.

V

Viande

Elle est d'un bon apport en protéines et en matières grasses. Parfaitement tolérée et digérée par le très jeune nourrisson, elle n'est pas utile dans son alimentation avant l'âge de 5 mois et il ne faut pas lui en donner plus de 30 g par jour avant 1 an.

Vie (assurance)

En cas de décès, les prestations versées par la Sécurité sociale sont limitées à trois mois de salaire. Il s'agit là d'une protection minimum. Il est nécessaire pour se garantir de compléter cette protection. (Voir Prévoyance.)

Vitamines

Ce sont des substances indispensables à la croissance et au fonctionnement de l'organisme qui ne peut en faire lui-même la synthèse. Une alimentation équilibrée apporte les vitamines en quantités suffisantes. Pour les nourrissons, il est nécessaire de supplémenter en vitamine D.

Voir encadré p. 61.

Voiture

Les trop longs trajets en voiture sans arrêt ne sont pas recommandés pour les tout petits enfants. Il faut de plus bien veiller à ce que l'enfant ne soit pas exposé au soleil ou dans les courants d'air.

Voyages

L'enfant peut sans difficultés voyager dès son plus jeune âge. Il faut cependant veiller à ce que ce voyage se déroule dans de bonnes conditions de confort et de sécurité.

Les six groupes d'aliments

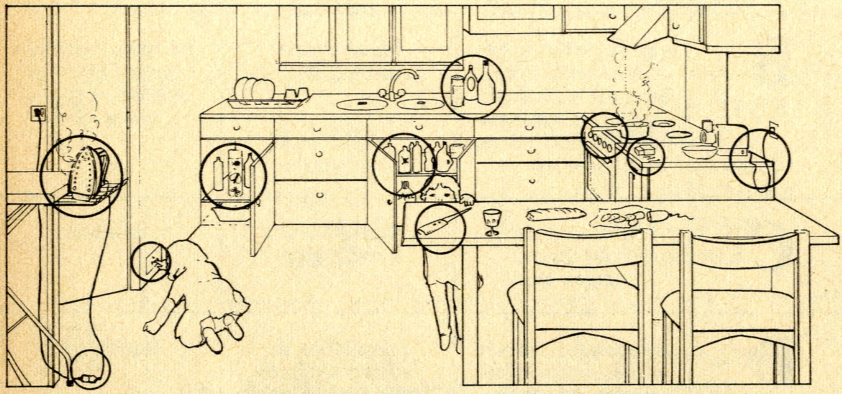
Groupes	Représentés par les aliments suivants	Ils apportent
I	LAIT FROMAGES YAOURTS DERIVES	Protides animaux Lipides animaux CALCIUM Vitamine B
II	VIANDES JAMBON ABATS POISSONS ŒUFS	Protides animaux LIPIDES animaux FER - PHOSPHORE Vitamine A et Vitamine B
III	CEREALES (riz, pâtes, flocons d'avoine, tapioca, semoule) DERIVES: pain, biscuits, gâteaux.	Protides végétaux Glucides
IV	LEGUMES FRAIS et FRUITS FRAIS	GLUCIDES CELLULOSE Protides végétaux Vitamines C et A Sels minéraux
V	BEURRE CREME FRAICHE	Lipides animaux Vitamines A et D
	HUILES	Lipides végétaux
VI	SUCRES et DERIVES chocolat, confiture, miel, gelées, boissons sucrées.	Glucides

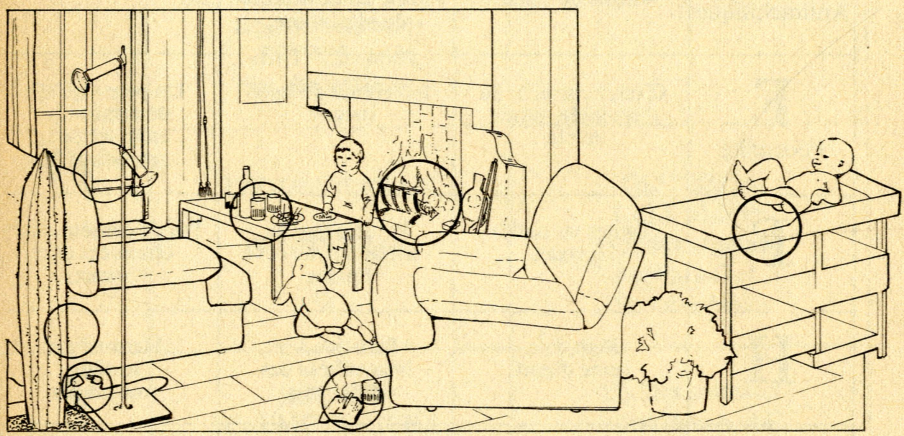
Les vitamines

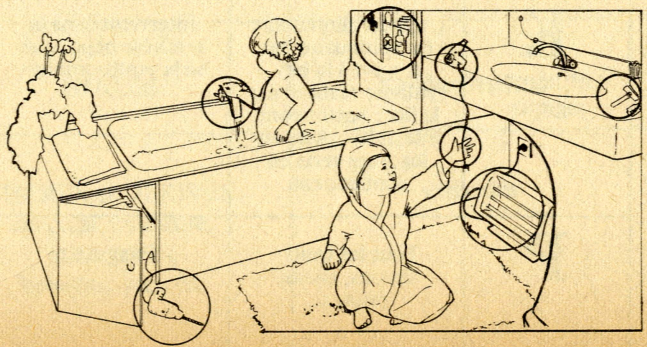
	Sources principales	**Rôle physiologique**	**Carence** et ses conséquences
A Antixéroph-talmique	Huile de foie de morue et de flétan, œufs, légumes jeunes (tomates, poivrons, carottes), fruits.	Nécessaire à la vision nocturne.	Perte de la vision crépusculaire, diminution de la résistance aux infections.
B B 1 à B 12	Levure de bière, foie et reins de mammifères, pellicule du riz, (cuticule), légumes frais à feuilles vertes, œufs, lait.	Métabolisme énergétique.	Béribéri, essentiellement troubles nerveux et cardio-vasculaires.
C	Légumes et fruits frais (citrons, oranges, etc.).	Transporteur d'hydrogène.	Scorbut.
D Antirachitique	Biosynthèse réalisée par les rayons ultra-violets du soleil.	Stimulation de l'absorption intestinale du calcium et du phosphore.	Rachitisme.
E Fécondité	Œufs, beurre, huile d'arachide, germe de blé.	Pas connu de façon précise.	On pense qu'elle détermine des troubles de la reproduction.
F	Toutes les huiles végétales.	Participerait au métabolisme des lipides.	Pas de conséquences observées chez l'homme.
H	Rein, foie, jaune d'œuf.	Participe à la biosynthèse des acides gras.	Dermatite et troubles psychiques.
K Antihémor-ragique	L'apport alimentaire est secondaire par rapport à la bio-synthèse réalisée par la flore bactérienne intestinale; tous les légumes verts en contiennent.	Intervient dans la synthèse hépatique de la prothrombine.	Troubles de la coagulation sanguine.
P	Tous les fruits: citrons, raisin, prunes...	Inconnu.	Pétéchies causées par une diminution de la résistance capillaire.

La sécurité

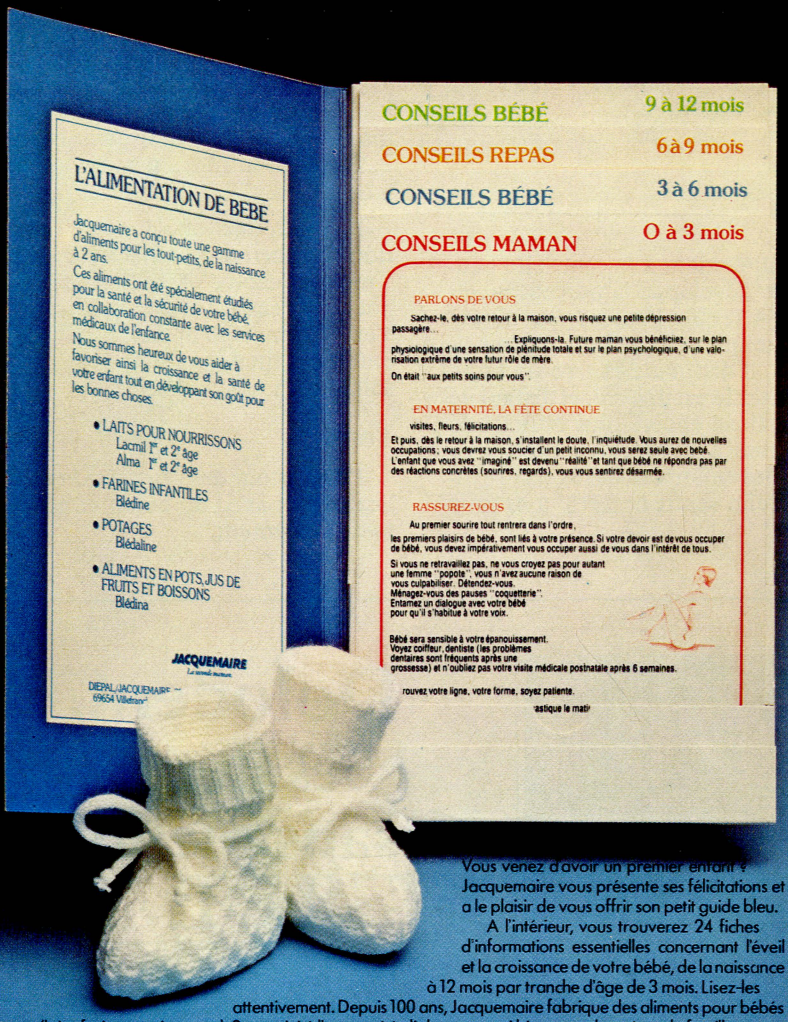
La véritable prévention des accidents qui peuvent survenir à l'enfant tient, avant tout, à l'observation de quelques règles simples, à l'acquisition de certains réflexes de prudence et à une organisation visant à supprimer les causes possibles d'accident et qui résulte d'une prise en compte de l'ensemble des risques encourus. Cette prévention ne doit cependant pas constituer une entrave à la liberté de l'enfant.







LE PETIT GUIDE BLEU DES BÉBÉS.



Vous venez d'avoir un premier enfant ? Jacquemaire vous présente ses félicitations et a le plaisir de vous offrir son petit guide bleu.

A l'intérieur, vous trouverez 24 fiches d'informations essentielles concernant l'éveil et la croissance de votre bébé, de la naissance à 12 mois par tranche d'âge de 3 mois. Lisez-les attentivement. Depuis 100 ans, Jacquemaire fabrique des aliments pour bébés (laits, farines, petits pots...). Son activité l'a amené à dialoguer aussi bien avec des mères de famille qu'avec des pédiatres. Cette longue expérience en fait aujourd'hui le spécialiste de l'alimentation et des problèmes infantiles. Avec le petit guide bleu, profitez, vous aussi, du savoir de Jacquemaire.

JACQUEMAIRE

Pour ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

DE - 82

Pour recevoir "Le Petit Guide Bleu" Jacquemaire, envoyer ce bon à découper lisiblement rempli à Jacquemaire Cedex 7884 - 75310 Paris Brune. Joindre 3 timbres à 1,60 F pour participation aux frais d'envoi.

Votre nom _____ Prénom _____

Adresse _____

_____

Code postal _____ Ville _____

HAVAS CONSEIL

Vue

Le nouveau-né est sensible à la lumière, et tout particulièrement à la couleur rouge. Cependant il voit flou et n'a pas de vision binoculaire, ce qui explique qu'il paraît loucher. La vision du nouveau-né n'est pas mature. A partir du 2e mois l'enfant peut suivre les mouvements. Vers 3 mois, il fixe les objets.

Parallèlement à la motricité oculaire, se développe la perception visuelle. A 3 mois, l'enfant peut distinguer quelqu'un à quelques mètres. A 6 mois, il distingue et fixe un objet dont la taille est de 1 cm, et distant de 30 cm. Il est encore plus difficile de déterminer avec précision l'acuité visuelle des enfants en bas âge. On estime qu'elle serait de 2/10e à 4/10e à 2 ans.

Y

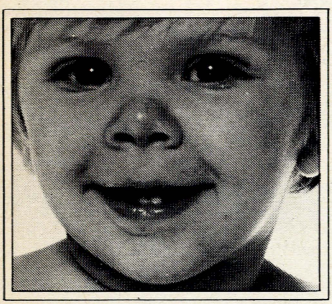
Yaourt

Issu du lait par fermentation, le yaourt est une excellente source de protéines et de calcium. C'est un élément essentiel et indispensable de l'alimentation tout au long de l'enfance.

Son introduction dans l'alimentation du nourrisson se fait vers l'âge de 5 mois à raison d'un tiers à un demi-pot de 125 cc à la fin du repas de midi. Vers 6/7 mois on donnera un yaourt entier à la fin du repas du midi ou du soir, 4 ou 5 fois par semaine.

Yeux

Le pourtour des yeux sera lavé délicatement avec du coton et à l'eau tiède seulement.



Dolodent, les dents sans pleurs

Une petite dent toute neuve qui perce la gencive, ça fait très mal! Pour calmer bébé, et soulager sa gencive irritée, Maman connaît les gestes qui font du bien : masser doucement la gencive avec Dolodent.

Dolodent contient un anesthésique local qui endort vite l'irritation ainsi qu'un sédatif général qui calme bébé; l'essence de menthe et la vitamine C apportent à Dolodent des qualités antiseptiques.

Ne négligez pas les troubles de la première dentition qui ont un retentissement sur le bien-être et la santé de bébé : demandez Dolodent à votre pharmacien.

Dolodent

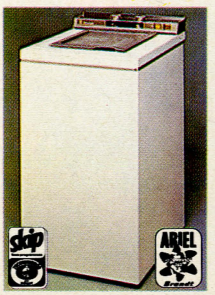
MBC VISA GP 521 M 482

LE TEMPS RETROUVÉ.

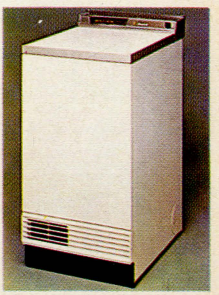
Il est des moments privilégiés où chaque minute compte double et devient essentielle. Ces minutes que vous consacrez à lui sourire, votre enfant s'en souviendra toute sa vie. Avec Brandt, retrouvez ce temps de vivre.

Machine à laver STATOMATIC 544 : entièrement automatique - 5 kg - programmes - températures préréglées ou réglables par thermostat.
Sèche-linge électronique SL 302 : 5 programmes de "très sec à plus humide". 5 kg de linge sec en 1 heure - supprime 40 à 60% du repassage.

Brandt



Machine à laver 544



Sèche-linge SL 302

ur ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

ésire recevoir gratuitement une documentation Brandt. Bon à retourner à Publicité Brandt. Service DE 82, 102, avenue de Villiers, 75847 PARIS CEDEX 17.

m _____ Adresse _____

NORMAFRUIT

pourquoi choisir normafruit ?

Chaque lot chez NORMAFRUIT est très limité en volume : toujours de petites quantités à la fois pour éviter l'oxydation des constituants des jus. De la sorte, chaque jus avec ses sels minéraux, sucres et vitamines peut très rapidement être mis en ampoules et protégé sous azote, sans conservateur, ni colorant. A l'abri de la lumière, il reste ainsi intact jusqu'à consommation par votre bébé...

...La santé de votre enfant mérite bien mille précautions.
BOITES DE 10 AMPOULES D'UNE MÊME SORTE
carotte / raisin / orange
ananas / tomate
COFFRET DE 4 X 5 AMPOULES ASSORTIES
carotte / raisin
orange / tomate
vente en pharmacie

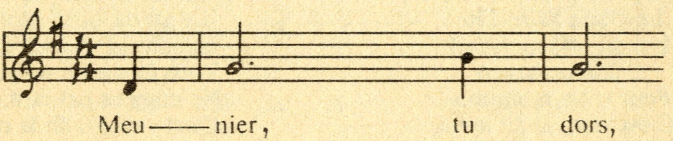
NORMAFRUIT

le jus de fruits en ampoules pour bébé depuis 1966.

12, rue du Bouquet-de-Longchamp 75116 Paris.

Comptines & berceuses

Meunier, tu dors



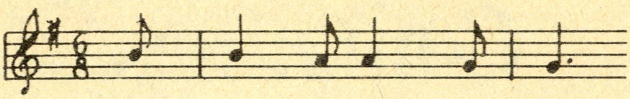
Meunier, tu dors,
Ton moulin, ton moulin
Va trop vite,

Meunier, tu dors,
Ton moulin, ton moulin
Va trop fort.

Ton moulin, ton moulin va trop vite,
Ton moulin, ton moulin va trop fort. *(bis)*

Le bon roi Dagobert

Allegretto



Le bon roi Dagobert
Avait sa culotte à l'envers;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Votre Majesté
Est mal culottée.»
«C'est vrai, lui dit le roi,
Je vais la remettre à l'endroit.»

Comme il la remettait
Le roi un peu se découvrait;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Vous avez la peau
Plus noire qu'un corbeau.»
«C'est vrai, lui dit le roi
La rein' l'a bien plus noir' que moi!»

Le bon roi Dagobert
Faisait peu sa barbe en hiver;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Il faut du savon
Pour votre menton.»
«C'est vrai, lui dit le roi,
As-tu deux sous, prête-les moi!»

Le bon roi Dagobert
Fut mettre son bel habit vert;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Votre habit paré
Au coude est percé.»
«C'est vrai, lui dit le roi
Le tien est bon, prête-le moi!»

Du bon roi Dagobert
Les bas étaient rongés des vers;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Vos deux bas cadets
Font voir vos mollets.»
«C'est vrai, lui dit le roi
Les tiens sont neufs, donne-les moi!»

Le bon roi Dagobert
Avait un grand sabre de fer;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Votre Majesté
Pourrait se blesser.»
«C'est vrai, lui dit le roi,
Qu'on me donne un sabre de bois!»

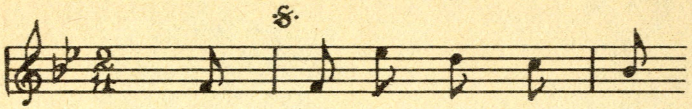
Le bon roi Dagobert
Voulait s'embarquer sur la mer;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Votre Majesté
Se fera noyer.»
«C'est vrai, lui dit le roi,
On pourra crier: le roi boit!»

Le bon roi Dagobert
Mangeait en glouton du dessert;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Vous êtes gourmand,
Ne mangez pas tant.»
«C'est vrai, lui dit le roi,
Je ne le suis pas tant que toi.»

Le bon roi Dagobert,
Ayant bu, allait de travers;
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Votre Majesté
Va tout de côté.»
«C'est vrai, lui dit le roi,
Quand t'es gris, marches-tu plus droit?»

Quand Dagobert mourut
Le Diable aussitôt accourut.
Le grand Saint-Eloi
Lui dit: «O mon roi!
Satan va passer,
Faut vous confesser.»
«Hélas! lui dit le roi,
Ne pourrais-tu mourir pour moi?»

Maman, les p'tits bateaux



1er refrain

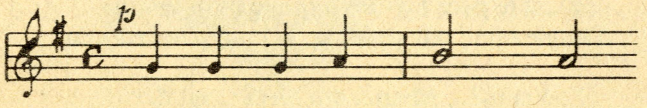
«Maman, les p'tits bateaux
Qui vont sur l'eau
Ont-ils des jambes?...»
«Mais oui, mon gros bêta,
S'ils n'en avaient pas,
Ils ne marcheraient pas!»

2e refrain

«Maman, les p'tits bateaux
Qui vont sur l'eau
Ont-ils des jambes?...»
«Mais non, mon gros bêta,
S'ils en avaient,
Ils marcheraient!»

«Allant droit devant eux,
Ils font le tour du monde,
Mais comm' la terre est ronde,
Ils reviennent chez eux!»

Au clair de la lune

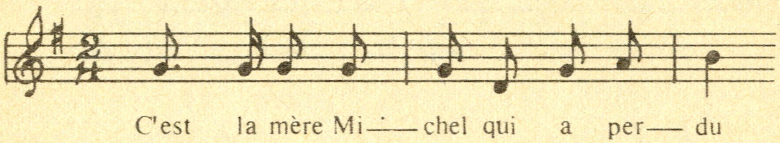


«Au clair de la lune,
Mon ami Pierrot,
Prête-moi ta plume
Pour écrire un mot.
Ma chandelle est morte,
Je n'ai plus de feu;
Ouvre-moi ta porte,
Pour l'amour de Dieu.»

Au clair de la lune,
Pierrot répondit:
«Je n'ai pas de plume,
Je suis dans mon lit.
Va chez la voisine,
Je crois qu'elle y est,
Car dans sa cuisine
On bat le briquet.»

Au clair de la lune,
On n'y voit qu'un peu:
On chercha la plume,
On chercha le feu.
En cherchant d'la sorte
je n'sais c'qu'on trouva,
Mais j'sais que la porte
Sur eux se ferma.

La mère Michel



C'est la mère Michel qui a perdu son chat,
Qui crie par la fenêtre à qui le lui rendra.
C'est le père Lustucru qui lui a répondu:
«Allez, la mère Michel, vot'chat n'est pas perdu.»

Refrain

Sur l'air du tralala, *(bis)*
Sur l'air du tradéridéra.
Et tralala.

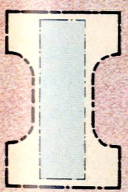
C'est la mère Michel qui lui a demandé:
«Mon chat n'est pas perdu, vous l'avez donc trouvé?»
C'est le père Lustucru qui lui a répondu:
«Donnez une récompense, il vous sera rendu.»

C'est la mère Michel qui dit: «C'est décidé,
Rendez-moi donc mon chat, vous aurez un baiser.»
Mais le père Lustucru qui n'en a pas voulu
Lui dit: «Pour un lapin, votre chat est vendu.»

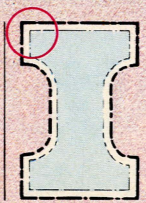
NURSA CONFORT. NON AUX FUITES PAR LE HAUT.

NURSA CONFORT. NON AUX FUITES PAR LE BAS.

SA TAILLE EST MOLLETONNÉE JUSQUE SUR LES CÔTÉS.



Autre change à élastiques : il n'y a pas de molleton sous les rabats de côté. L'humidité risque de monter dans les T-shirts.

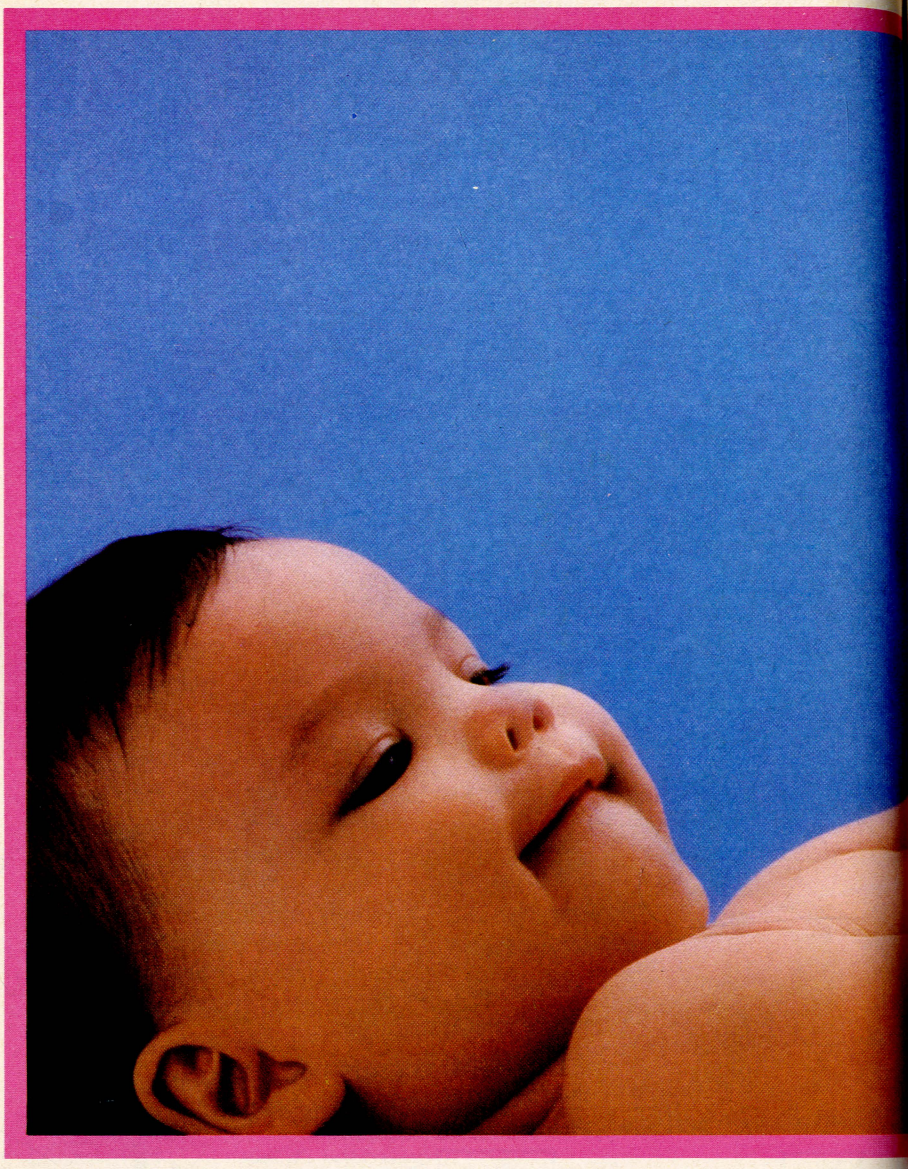


Nursa-Confort : la ouate vient jusque sous les rabats de côté. Quand on ferme c'est molleton sur molleton. Les T-shirts restent secs.
Bien sûr, Nursa-Confort dit également non aux fuites par le bas, grâce aux élastiques très souples qui entourent les cuisses de bébé.

NURSA CONFORT. UN CONFORT COMPLET.

Vente en pharmacie.

Doyle Dane Bernbach



SA PEAU AUSSI A BES

Le lait de toilette Mustela Bébé est indispensable pour préserver la santé naturelle de la peau de bébé qu'il nettoie en douceur.

Son exceptionnelle richesse en huiles naturelles (amande douce et huile de maïs) respecte en effet avec soin la délicatesse naturelle de sa pea

Plus encore, il est hypo-allergénique: la qua de ses composants et les contrôles rigoureux auxquels il est soumis lui assurant également u totale innocuité et une parfaite tolérance.

IN DE LAIT.

Tout comme le reste de la gamme des produits Mustela Bébé (eau de toilette, shampooing, baume spray ou en crème, cold cream, savon surgras). Une gamme complète pour les soins de bébé vendue exclusivement en pharmacie.

MUSTELA
SON DEUXIEME LAIT.

Vous venez d'avoir un enfant, la nature va lui faire un cadeau.

Pierval est une eau de source naturelle qui jaillit dans une région fraîche et boisée de la Normandie.

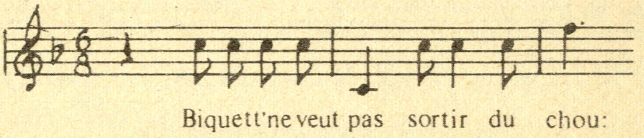
Pierval est utilisée dans de nombreuses maternités de la Normandie et du Nord. En effet sa grande pureté et sa légèreté la rendent idéale pour l'alimentation si délicate du nourrisson.

Pierval. Source légère.

Leo Burnett - Position

Ah! Biquette, Biquette

Un poco allegretto



Refrain

Biquett' ne veut pas sortir du chou:
Ah! tu sortiras, Biquette, Biquette,
Ah! tu sortiras de ce chou-là!

On envoie chercher le chien
Afin de mordre Biquett'.
Le chien ne veut pas mordre Biquett',
Biquett' ne veut pas sortir du chou:
Ah! tu sortiras, Biquette, Biquette,
Ah! tu sortiras de ce chou-là!

On envoie chercher le loup,
Afin de manger le chien.
Le loup ne veut pas manger le chien,
Le chien ne veut pas mordre Biquette...

On envoie chercher l'bâton,
Afin d'assommer le loup.
Le bâton ne veut pas assommer le loup,
Le loup ne veut pas manger le chien...

On envoie chercher le feu,
Afin d'brûler l'bâton.
Le feu ne veut pas brûler l'bâton,
Le bâton n'veut pas assommer le loup...

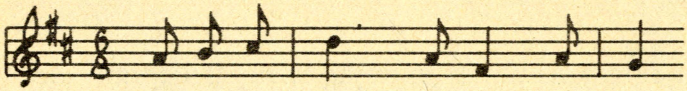
On envoie chercher de l'eau
Afin d'éteindre le feu.
L'eau ne veut pas éteindre le feu,
Le feu ne veut pas brûler le bâton...

On envoie chercher le veau
Pour lui faire boire l'eau.
Le veau ne veut pas boire l'eau,
L'eau ne veut pas éteindre le feu...

On envoie chercher l'boucher,
Afin de tuer le veau.
Le boucher n'veut pas tuer le veau,
Le veau ne veut pas boire l'eau...

On envoie chercher le diabl'
Pour qu'il emport' le boucher.
Le diable veut bien emporter l'boucher,
Le boucher veut bien tuer le veau,
Le veau veut bien boire l'eau,
L'eau veut bien éteindre le feu,
Le feu veut bien brûler le bâton,
Le bâton veut bien assommer le loup,
Le loup veut bien manger le chien,
Le chien veut bien mordre Biquette,
Biquette veut bien sortir du chou:
Ah! tu es sortie, Biquette, Biquette,
Ah! tu es sortie de ce chou-là!

Mon père m'a donné un mari



Mon pèr' m'a donné un mari,
Mon Dieu! quel homm', quel petit homme!
Mon pèr' m'a donné un mari,
Mon Dieu! quel' homm', qu'il est petit!

D'une feuille on fit son habit,
Mon Dieu! quel homm', quel petit homme!

Le chat l'a pris pour une souris,
Mon Dieu!... etc...

Au chat! au chat! c'est mon mari,
Mon Dieu!... etc...

Dans mon grand lit, je le perdis!
Mon Dieu!... etc...

J'pris la chandelle et le cherchis,
Mon Dieu!... etc...

A la paillasse le feu prit,
Mon Dieu!... etc...

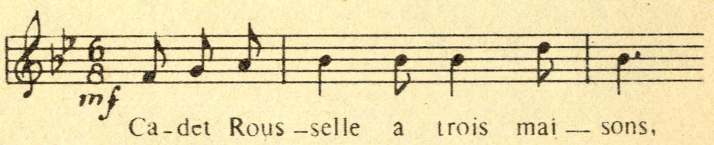
Mon petit mari fut rôti,
Mon Dieu!... etc...

Pour me consoler, je me dis:
Mon Dieu!... etc...

Fillett's qui prenez un mari,
Sans rechercher le plus bel homme,
Fillett's qui prenez un mari,
Ne le prenez pas trop petit!

Cadet Rousselle

Allegretto



Cadet Rousselle a trois maisons, *(bis)*
Qui n'ont ni poutres ni chevrons, *(bis)*
C'est pour loger les hirondelles,
Que direz-vous d'Cadet Rousselle?
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a trois habits, *(bis)*
Deux jaunes, l'autre en papier gris; *(bis)*
Il met celui-là quand il gèle,
Ou quand il pleut, ou quand il grêle:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a trois gros chiens,*(bis)*
L'un court au lièvr', l'autre au lapin,*(bis)*
L'troisièm' s'enfuit quand on l'appelle
Comm' le chien de Jean de Nivelle:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a trois beaux yeux,*(bis)*
L'un r'garde à Caen, l'autre à Bayeux;
Comme il n'a pas la vue bien nette,
Le troisième c'est sa lorgnette:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a trois beaux chats,*(bis)*
Qui n'attrapent jamais les rats, *(bis)*
Le troisièm' n'a pas de prunelle,
Il monte au grenier sans chandelle:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a une épée, *(bis)*
Très longue, mais toute rouillée; *(bis)*
On dit qu'ell'ne cherche querelle,
Qu'aux moineaux et qu'aux hirondelles:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a marié *(bis)*
Ses trois filles dans trois quartiers;*(bis)*
Les deux premièr's ne sont pas belles,
La troisièm' n'a pas de cervelle:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a trois garçons, *(bis)*
L'un est voleur, l'autre est fripon; *(bis)*
Le troisième est un peu ficelle,
Il ressemble à Cadet Rousselle:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle a trois deniers, *(bis)*
C'est pour payer ses créanciers; *(bis)*
Quand il a montré ses ressources,
Il les resserre dans sa bourse:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Cadet Rousselle ne mourra pas, *(bis)*
Car, avant de sauter le pas: *(bis)*
On dit qu'il apprend l'orthographe,
Pour fair' lui-mêm' son épitaphe:
Ah! Ah! mais oui vraiment,
Cadet Rousselle est bon enfant!

Il était un petit navire

Refrain
Ohé! Ohé! Matelot,
Matelot navigue sur les flots
(bis)

Il était un petit navire,
Qui n'avait ja-ja-jamais navigué,
Ohé! Ohé!

Il partit pour un long voyage,
Sur la mer Mé-Mé-Méditerranée,
Ohé! Ohé!

Au bout de cinq à six semaines,
Les vivres vin-vin-vinrent à manquer,
Ohé! Ohé!

On tira z'à la courte paille,
Pour savoir qui-qui-qui serait mangé,
Ohé! Ohé!

Le sort tomba sur le plus jeune,
C'est donc lui qui-qui-qui sera mangé,
Ohé! Ohé!

On cherche alors à quelle sauce
Le pauvre enfant-fant-fant sera mangé,
Ohé! Ohé!

L'un voulait qu'on le mît à frire,
L'autre voulait-lait-lait le fricasser,
Ohé! Ohé!

Pendant qu'ainsi l'on délibère,
Il monte en haut-haut-haut du grand hunier,
Ohé! Ohé!

Il fait au ciel une prière,
Interrogeant-geant-geant l'immensité,
Ohé! Ohé!

Si j'ai péché, vite pardonne,
Empêche-les-les-les de me manger,
Ohé! Ohé!

Au même instant un grand miracle
Pour l'enfant fut-fut-fut réalisé,
Ohé! Ohé!

Des p'tits poissons dans le navire
Sautèrent par-par-par et par milliers,
Ohé! Ohé!

On les prit, on les mit à frire,
Le jeune mou-mou-mousse fut sauvé,
Ohé! Ohé!

Si cette histoire vous amuse,
Nous allons la-la-la recommencer,
Ohé! Ohé!

Maternités

CALINES
La couche-culotte
la plus utilisée
en maternité.

ETONNANT
Un voile exclusif
tout textile
qui ne retient pas
l'humidité.

BEBE PLUS AU SEC
Une performance
supérieure à celle
d'autres couches.

CALINES. LE N°1 EN MATERNITE.

TED BATES

Grand concours des Câlins-Calines

à chaque tirage

1re prix
1 voiture **Honda Civic** automatique
d'une valeur de 39.750 F.*

2e prix
1 sautoir en or **Augis**
d'une valeur de 11.000 F.*

3e prix
1 an de couches **Calines**

du 4e au 15e prix
1 bijou en or "Les petits Trésors d'Augis"
d'une valeur de 880 F.*

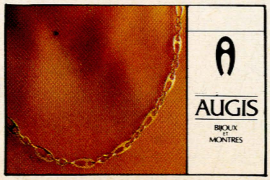
du 16e au 30e prix
1 cheval Henny **Vulli** d'une valeur de 150 F.*

du 31e au 100e prix
1 moulin musical Vulli d'une valeur de 92 F.*

* Valeur au 15 juin 1982.

2 chances de gagner

2 tirages:
le 30 septembre 1982
le 31 décembre 1982



1re prix ***2e prix*** ***3e prix***

BULLETIN-RÉPONSE
à expédier
avant le 31 décembre 1982 minuit (le cachet de la poste faisant foi)

à **GRAND CONCOURS DES CÂLINS - CÂLINES**

B.P. 20 - 91620 Savigny-sur-Orge

Mettre une croix dans la case correspondant à la réponse

1. **Généralement les premières dents des bébés apparaissent entre :**

2-4 mois ☐ 6-8 mois ☐ 10-12 mois ☐

2. **A 6 mois le poids moyen d'un bébé se situe entre :**

3,5-4 kg ☐ 5,5-9 kg ☐ 10,3-12,4 kg ☐

3. **Les fruits frais sont nécessaires à l'équilibre alimentaire de l'enfant parce qu'ils apportent essentiellement :**

lipides ☐ calcium ☐ vitamine C ☐

4. **A partir de quel âge peut-on considérer qu'un enfant est gaucher ou droitier :**

avant un an ☐ vers 3 ans ☐ après 6 ans ☐

Question subsidiaire :

Qualifier en 10 adjectifs les qualités des couches Câlines en utilisant le maximum des lettres composant le mot C.A.L.I.N.E.S. Chacune de ces lettres apportant 5 points, les autres retirant 2 points.

1 _____ 6 _____

2 _____ 7 _____

3 _____ 8 _____

4 _____ 9 _____

5 _____ 10 _____

Indiquer le nombre total de vos points ☐

En cas d'ex æquo irréductibles, un jury composé d'un rédacteur publicitaire, un éditeur et deux mères de famille choisira les réponses les plus conformes à la question posée.

NOM _____ Prénom _____

N° _____ Rue _____

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville _____

_____ Nombre d'enfants au foyer : _____

Extrait du règlement

Art. 1 : **Calines** et le **Dictionnaire de l'enfant** organisent du 15 juin 1982 au 31 décembre 1982 le concours des **Calins Calines.**

Art. 3 : Les participants devront répondre aux questions en utilisant le bulletin-réponse officiel imprimé dans le **Dictionnaire de l'enfant.**

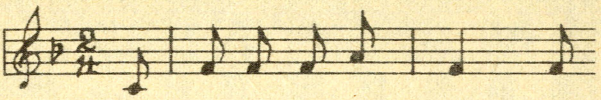
Art. 6 : Les participants qui auront répondu correctement aux 4 questions seront départagés par la question subsidiaire.

Art. 7 : Les prix ne pourront être échangés contre des espèces.

Art. 8 : Les classements au concours seront effectués de la façon suivante : les réponses parvenues avant le 30 septembre 1982 minuit (le cachet de la poste faisant foi), participeront au premier classement, les réponses parvenues avant le 31 décembre 1982 minuit (le cachet de la poste faisant foi), participeront au deuxième classement.

Art. 9 : Le règlement complet et les réponses aux questions ont été déposés chez un huissier de justice. Le règlement complet peut être obtenu sur simple demande à la Boîte Postale du concours (joindre une enveloppe pré-adressée et affranchie).

Compère Guilleri



Il était un p'tit homme
Qui s'appelait Guilleri,
Carabi,
Il s'en fut à la chasse,
A la chasse aux perdrix,
Carabi,

Refrain
Titi Carabi,
Toto Carabo,
Compère Guilleri:
Te laiss'ras-tu, te laiss'ras-tu,
Te laiss'ras-tu mouri'?...

Il s'en fut à la chasse,
A la chasse aux perdrix,
Carabi,
Il monta sur un arbre,
Pour voir ses chiens couri',
Carabi,

Il monta sur un arbre,
Pour voir ses chiens couri',
Carabi,
La branche vint à rompre,
Et Guilleri tombit,
Carabi,

La branche vint à rompre,
Et Guilleri tombit,
Carabi,
Il se cassa la jambe,
et le bras se démit,
Carabi,

Il se cassa la jambe
Et le bras se démit,
Carabi,
Les dam's de l'hôpital,
Sont arrivées au bruit,
Carabi,

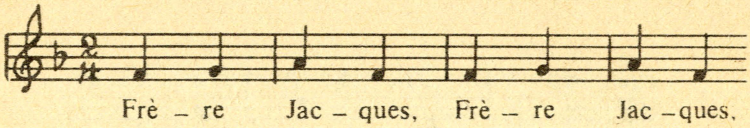
Les dam's de l'hôpital
Sont arrivées au bruit,
Carabi,
L'une apporte un emplâtre,
L'autre de la charpi',
Carabi,

L'une apporte un emplâtre,
L'autre de la charpi',
Carabi,
On lui banda la jambe,
Et le bras lui remit,
Carabi,

On lui banda la jambe,
Et le bras lui remit,
Carabi,
Pour remercier ces dames,
Guill'ri les embrassit,
Carabi,

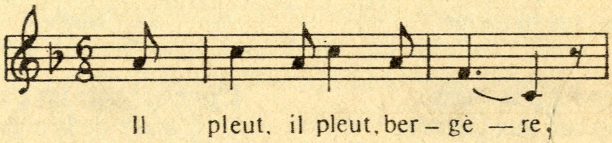
Pour remercier ces dames,
Guill'ri les embrassit,
Carabi,
Ça prouv' que par les femmes
L'homme est toujours guéri,
Carabi,

Frère Jacques



Frère Jacques, *(bis)*
Dormez-vous? *(bis)*
Sonnez-les matines! *(bis)*
Dig, ding, dong! *(bis)*

Il pleut, bergère

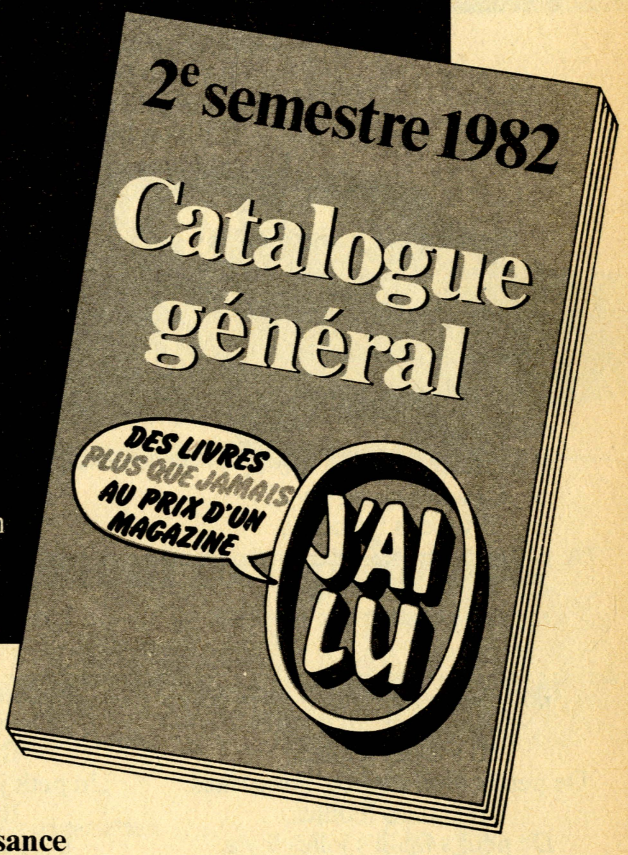


Il pleut, il pleut, bergère,
Rentre tes blancs moutons;
Allons à ma chaumière,
Bergère, vite, allons!
J'entends sur le feuillage
L'eau qui coule à grand bruit;
Voici venir l'orage,
Voilà l'éclair qui luit!

Entends-tu le tonnerre
Qui gronde en approchant?
Prends un abri, bergère,
A ma droite, en marchant,
Je vois notre cabane,
Et – tiens! – voici venir
Ma mère et ma sœur Anne
Qui vont l'étable ouvrir.

Bonsoir, bonsoir, ma mère;
Ma sœur Anne, bonsoir;
J'amène ma bergère
Près de vous pour ce soir.
Va te sécher, ma mie,
Auprès de nos tisons;
Sœur, fais-lui compagnie,
Entrez, petits moutons!

Gratuit



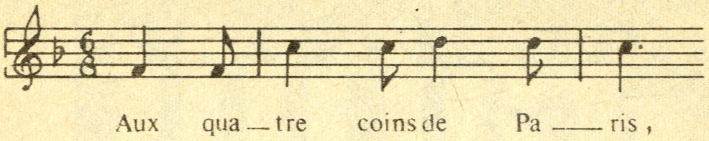
Demandez-le à

Editions J'AI LU
31, rue de Tournon
75006 PARIS

Littérature générale
Essentiel / Connaissance
L'Aventure Mystérieuse
Science-Fiction
et Fantastique

12 nouveautés par mois

Aux quatre coins de Paris



Aux quatre coins de Paris,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a un bois,
Un petit bois joli, mesdames,
Il y a un bois,
Un petit bois joli il y'a.

Et dedans ce petit bois,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a un arbre,
Il y a un arbre joli, mesdames,
Il y a un arbre,
Un petit arbre joli il y'a.

Et dessus ce petit arbre,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a des branches,
De petit's branch's jolies, mesdames,
Il y a des branches,
De petit's branch's jolies il y'a.

Et dessus ces petit's branches,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a des feuilles,
De petit's feuil's jolies, mesdames,
Il y a des feuilles,
De petit's feuill's jolies il y'a.

Et dessous ces petit's feuilles,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a un nid,
Un petit nid joli, mesdames,
Il y a un nid,
Un petit nid joli il y'a.

Et dedans ce petit nid,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a un oeuf,
Un petit œuf joli, mesdames,
Il y a un œuf,
Un petit œuf joli il y'a.

Et dedans ce petit œuf,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a un blanc,
Un petit blanc joli, mesdames,
Il y a un blanc,
Un petit blanc joli il y'a.

Et dedans ce petit blanc,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a un jaune,
Un petit jaune joli, mesdames,
Il y a un jaune,
Un petit jaune joli il y'a.

Et dedans ce petit jaune,
Devinez ce qu'il y a?
Il y a écrit,
Vot' petit serviteur, mesdames,
Il y a écrit:
Vot' petit serviteur je suis.

UN LUXE DE DETAILS.
LA NOUVELLE ACCORD BERLINE.

Un équipement exceptionnel.

- 1602 cm^3, 4 cylindres en ligne transversal, 5 vitesses 80 ch Din, 6 CV fiscaux.
- Traction avant, 4 roues indépendantes.
- Direction assistée.
- Radio PO, GO, FM, lecteur de cassettes stéréo et antenne électrique.
- Vitres AV/AR électriques.
- Fermeture centralisée des 4 portes à commande électromagnétique.
- Essuie et lave-phares.
- Peinture métallisée.

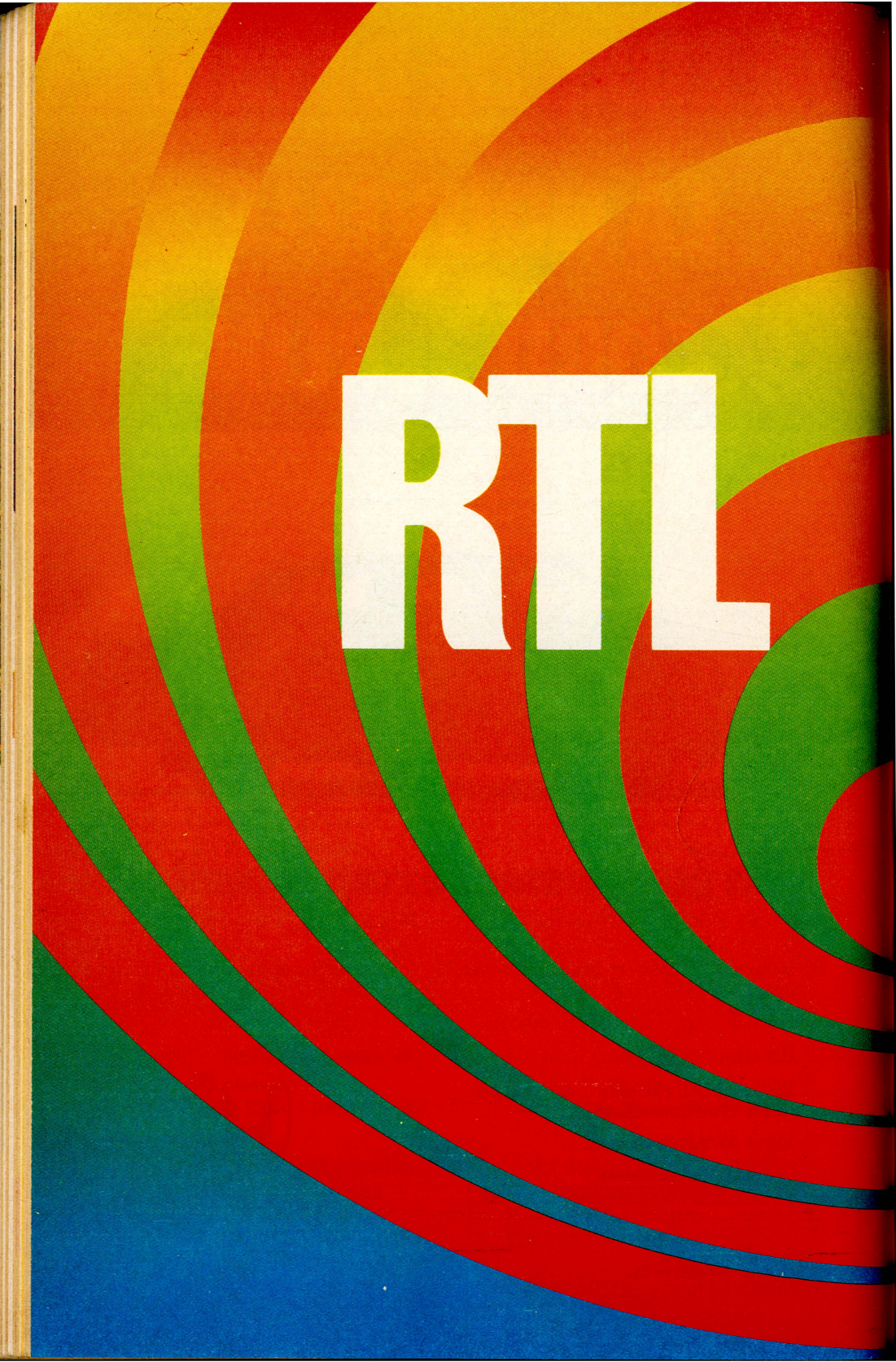
Consommation.

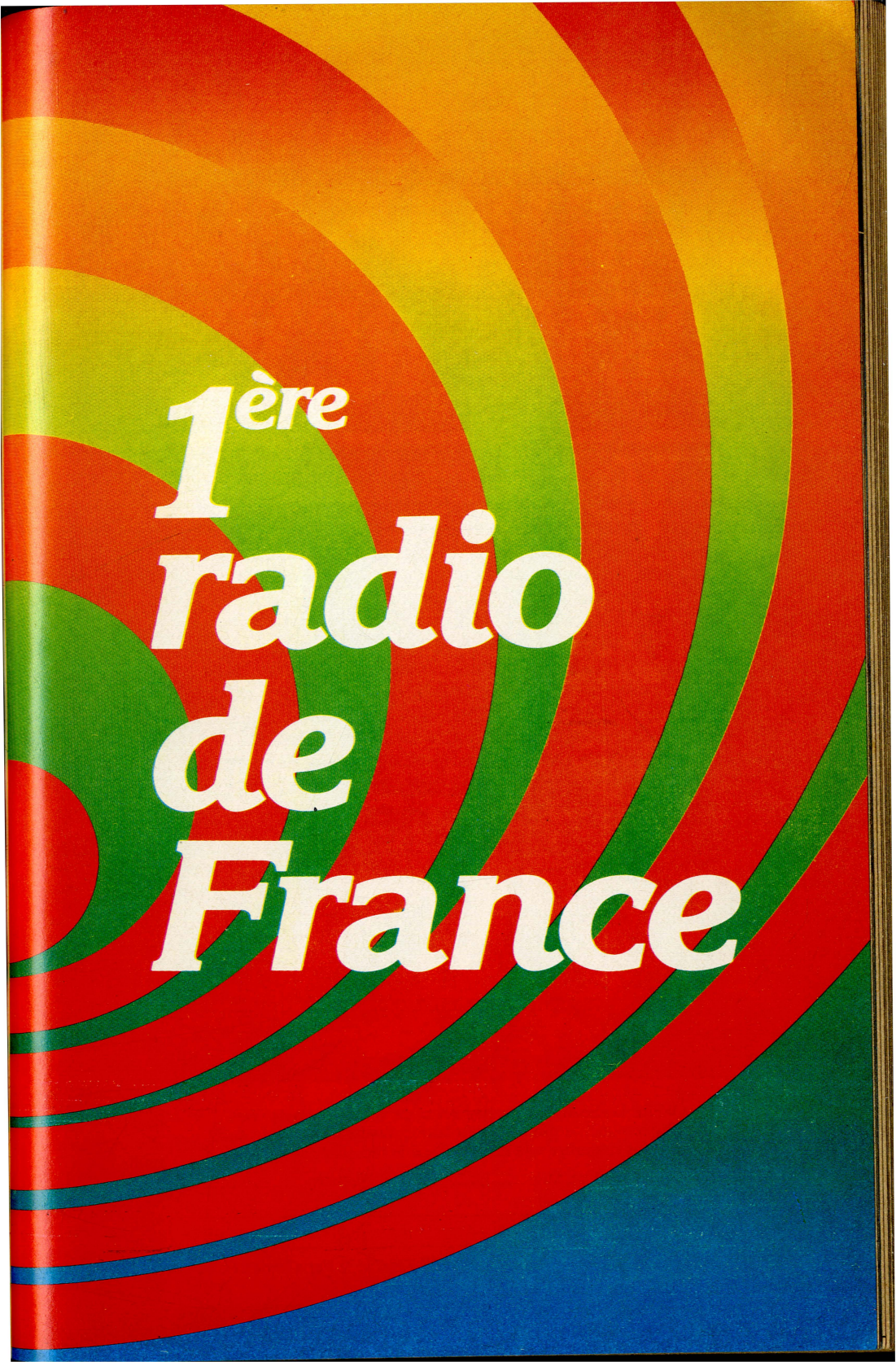
Normes UTAC	90 km/h stabilisé	120 km/h stabilisé	Parcours urbain
Version mécanique	5,6	7,8	9,6
Version automatique	6,5	9,3	10,4

Année modèle 83 61.300 F, transport, préparation inclus. (Prix au 01.07.82).

HONDA®
automobiles

Honda France : Parc d'Activités Paris-Est. La Madeleine B.P. 46 77312 Marne-la-Vallée, Cedex 2. Tél. : 005.90.12+


RTL


1ère
radio
de
France

JEUNES MAMANS, LA VIE VOUS PARLE DE VOTRE VIE.

Votre famille s'agrandit. Vous allez rencontrer de nouvelles joies, mais aussi de nouvelles questions, de nouvelles préoccupations. Plus que jamais, La Vie vous concerne.
C'est pourquoi nous vous invitons aujourd'hui à faire connaissance avec la Vie. Vous allez découvrir un hebdomadaire dans lequel les sujets sont traités sérieusement, complètement. La Vie facilite le dialogue et les échanges d'idées autour des thèmes qui concernent directement la famille : les rapports parents-enfants, l'évolution des méthodes d'éducation, les études, la vie de couple...
La Vie. Une présence au foyer qui incite parents et enfants à se poser les questions qui comptent.

OFFRE D'ESSAI Sans engagement de votre part, **la vie** vous offre 3 numéros gratuits, pour faire connaissance. Il vous suffit de nous retourner vite ce bon ou de le recopier.

Nom : M., Mme, Mlle _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

à retourner à **la vie** Promotion - BP 736 75822 Paris Cedex 17

Dictionnaire de la santé

A

Abcès

C'est la formation au sein d'un tissu vivant d'une collection purulente, d'une poche de pus qui n'a pas de tendance naturelle à s'évacuer spontanément. La formation d'un abcès fait suite généralement à une inflammation localisée. La destruction par les microbes des cellules normales aboutit à la formation de pus qui creuse une cavité de plus en plus grande en détruisant les tissus environnants.

L'inflammation qui précède l'abcédation est caractérisée au niveau de la peau par quatre signes: la rougeur, la chaleur, la douleur et la tuméfaction.

La peau du nourrisson est particulièrement fine et fragile et la moindre lésion, la plus petite blessure (comme une piqûre, une vaccination...) peut servir de porte d'entrée à l'infection, puis à l'abcès.

Devant toute petite blessure le traitement doit être préventif pour éviter l'infection.

Si l'abcès est constitué: l'incision pour évacuation s'impose.

Les antibiotiques n'ont pas d'action sur un abcès constitué, mais leur usage au bon moment permet parfois d'éviter sa formation.

Abdominales (douleurs)

Les maux de ventre sont d'une extrême fréquence chez l'enfant. L'obsession des parents dans ce cas est l'appendicite et il faut dire que c'est également la première préoccupation du médecin. Mais les causes de douleurs abdominales sont très nombreuses, souvent bénignes et rarement chirurgicales.

Acétone

La présence d'acétone dans le sang et les urines s'observe essentiellement dans le diabète mais elle se rencontre également dans l'enfance au cours de nombreux états pathologiques, soit infectieux soit toxiques.

Les vomissements acétonémiques de l'enfant sont, quant à eux, liés à de petits désordres métaboliques (combustion inhabituelle de corps gras et apparition de déchets toxiques: les corps cétoniques).

Les signes d'intoxication acétonémique sont: l'haleine caractéristique (odeur de pommes de reinette) qui peut rester le seul signe ou accompagner les autres manifestations possibles, dont les vomissements (symptôme essentiel), le manque d'appétit, le manque d'entrain, la somnolence, la soif.

Le traitement des vomissements acétonémiques de l'enfance consiste en l'usage des alcalins (bicarbonate de soude), du sucre (sauf en cas de diabète) et de la suppression de corps gras dans l'alimentation pendant un ou deux jours.

Après l'âge de dix ans, la guérison spontanée est définitive.

Adénite

C'est l'inflammation aiguë ou chronique des ganglions lymphatiques. Les ganglions sont de petits organes groupés à des carrefours bien précis de la voie lymphatique (circulation presque aussi développée que la circulation sanguine). Ces ganglions de forme sphérique sont constitués de tissu lymphatique qui joue un rôle important dans la fonction immunitaire (lutte contre l'infection).

L'apparition d'adénopathies (ganglions visibles) dans un territoire traduit généralement l'existence d'une infection dans ce même territoire. Ainsi, une infection de la gorge entraînera l'apparition de ganglions cervicaux (du cou), une plaie infectée de la cuisse fera apparaître des ganglions à l'aine.

Plusieurs maladies infectieuses virales donnent des réactions ganglionnaires disséminées: ce sont en particulier la rubéole et la mononucléose infectieuse, à un moindre degré la rougeole, les oreillons et surtout la varicelle. Enfin une maladie parasitaire particulière: la toxoplasmose acquise se manifeste essentiellement par l'apparition d'adénopathies multiples.

Adénoïdite

C'est l'inflammation catarrhale (écoulement de liquide séreux) et parfois suppurée de ce que l'on appelle l'amygdale pharyngée (ou végétations). Très fréquente chez le nourrisson et le jeune enfant, elle peut être isolée ou associée à une rhinite et/ou une angine. Le tableau clinique, qui se constitue en général très rapidement, est caractérisé souvent par une fièvre élevée avec manque d'appétit, vomissements et parfois diarrhée.

L'obstruction nasale est responsable d'une respiration bruyante (ronflements), parfois difficile (dyspnée), il s'y associe souvent un écoulement nasal muqueux et bientôt muco-purulent, parfois une toux incessante.

Chez le nourrisson, il peut exister des complications (otite, laryngite...) ou une évolution se prolongeant sur plusieurs jours, voire des semaines. Les récidives sont fréquentes.

L'adénoïdite chronique est due à l'hypertrophie de l'amygdale pharyngée (qui mérite alors le nom de végétations adénoïdes). L'état infectieux du rhino-pharynx est alors pratiquement permanent avec fréquence des otites et parfois des bronchites. Dans certains de ces cas, l'ablation des végétations peut-être envisagée.

Albumine

L'albumine est une protéine présente dans le sang: elle n'existe pas en temps normal dans les urines. La présence d'albumine dans les urines à une certaine dose (+ de 0,20 g/litre) et de façon persistante traduit en général l'existence d'une maladie rénale.

La recherche d'albumine dans les urines se fait soit à l'aide de bandelettes réactives soit en laboratoire.

Allergie

L'allergie est un état d'hypersensibilité de l'organisme vis-à-vis de diverses substances ou particules. C'est une réaction anormalement intense vis-à-vis d'un antigène. De très nombreuses substances peuvent jouer ce rôle d'allergène et leur contact, le fait de les manger, de les respirer, de les toucher, déclenche chez le sujet sensibilisé une réaction violente.

Les manifestations allergiques sont également nombreuses et diverses: tel enfant allergique à la "poussière de maison" fera de l'asthme, tel autre, allergique aux fraises, fera de l'urticaire, celui-là réagira par un eczéma, cet autre sensible au pollen fera un rhume des foins... La rhinite spasmodique, la sinusite chronique, la bronchite à répétition, la toux spasmodique sont autant de manifestations allergiques.

Il existe souvent une prédisposition héréditaire aux allergies, ainsi on verra des familles d'asthmatiques. Chez un même sujet plusieurs maladies allergiques peuvent coexister ou se succéder.

Alopécie

Terme qui désigne l'ensemble des maladies du cuir chevelu caractérisées par une chute totale ou partielle des cheveux. Il existe de multiples causes à la chute des cheveux chez l'enfant.

La pelade tient une place particulière dans le cadre des alopécies partielles, d'une part du fait de sa fréquence (probablement une des causes d'alopécie le plus souvent rencontrées chez l'enfant), d'autre part à cause de son étiologie encore incertaine: on a incriminé des facteurs

neurologiques, psychologiques et même hormonaux. La pelade se présente comme une plaque unique plus ou moins grande, régulière, lisse et "propre" et complètement glabre. L'évolution est variable, le plus souvent tout rentre dans l'ordre en quelques semaines ou quelques mois, mais parfois d'autres plaques apparaissent. Le traitement consiste en l'application locale de solutions pour favoriser la repousse des cheveux.

Il faut enfin parler d'une cause non négligeable de plaques d'alopécies: la trichotillomanie. C'est l'envie irrésistible de se tirer et de s'arracher les cheveux. C'est évidemment un problème psychologique dont le dénouement n'est pas aisé. Cette "manie" finira tout de même par céder à plus ou moins longue échéance et la repousse des cheveux en sera consécutive.

Amygdales

Les amygdales jouent un rôle dans la défense générale contre l'infection par la production de globules blancs (lymphocytes) et d'anticorps, et un rôle de défense locale (barrière de fixation de l'infection); aussi leur ablation est-elle moins fréquente que par le passé. Son indication (amygdalectomie) doit être réservée à des cas très particuliers.

Anémie

L'anémie est caractérisée par la diminution du nombre des globules rouges dans le sang ou de la quantité d'hémoglobine. Les causes en sont multiples.

L'anémie se manifeste dans tous les cas par de la pâleur surtout visible au niveau des conjonctives. Mais tout enfant pâle n'est pas anémique; il peut être de teint clair ou manquer de grand air ou encore être un peu fatigué. Quoi qu'il en soit, seul un examen de sang permettra d'affirmer le diagnostic d'anémie.

Dans la très grande majorité des cas, les anémies rencontrées sont bénignes, le plus souvent dues à une carence en fer et de traitement simple.

Angines et Amygdalites

Les amygdalites sont des inflammations de la gorge au cours desquelles l'atteinte prédomine sur les amygdales du palais. Les angines ne s'en différencient que par une atteinte plus diffuse.

Les angines touchent essentiellement l'enfant après trois et quatre ans, lorsque les amygdales palatines sont assez développées. Mais elles peuvent s'observer chez le nourrisson.

Angiomes cutanés

Il s'agit de la multiplication et de la dilatation anarchiques des vaisseaux sanguins de la peau pouvant siéger en une zone quelconque du corps.

Anorexie (ou manque d'appétit)

Le manque d'appétit chez l'enfant constitue probablement un des troubles les plus angoissants pour l'entourage. Il faut avant tout éviter les confusions habituelles dans cette situation: une perte d'appétit inhabituelle ou passagère n'a pas la même signification qu'un manque d'appétit habituel et continu. Enfin, il faut se garder de parler à la légère d'anorexie mentale, véritable maladie psychiatrique pratiquement spécifique de la jeune adolescence et très rare chez le jeune nourrisson.

● *Le manque d'appétit inhabituel:* il faut d'abord savoir que même l'enfant qui fait preuve habituellement d'un solide appétit peut sauter de temps en temps un repas ou prendre mal le même repas pendant quelques jours. C'est ainsi que l'on peut voir un bébé en excellente santé refuser pendant quelques jours le biberon du matin ou la soupe de légumes du soir... cela n'a aucune signification pathologique et il faut savoir respecter ce manque de désir passager pour tel ou tel aliment. Lorsque le manque d'appétit s'accompagne d'autres symptômes tels que fièvre, vomissements, diarrhée... c'est qu'il fait partie du tableau d'une maladie physique et l'examen médical s'impose.

GRATUIT

Sur simple demande, recevez

LE CATALOGUE Prémaman

2 fois par an

PREMAMAN vous présente à travers ses 2 catalogues :

- **un très grand choix d'articles pour**
  LA FUTURE MAMAN
  LE NOUVEAU-NÉ
  L'ENFANT JUSQU'A 8 ANS
- **de très nombreuses idées de jouets, de meubles, de cadeaux...**
- **tous les articles des catalogues sont en vente dans les magasins PREMAMAN**

Pour ce bon, voir Service Lecteurs p. 127

Pour recevoir le catalogue PRÉMAMAN remplissez et renvoyez ce bon à : Sté SODIREG Z.I. de Fosses-Saint-Witz - 95470 FOSSES

NOM _____ Prénom _____

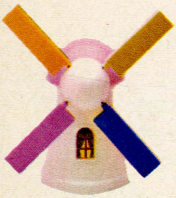
N° ____ Rue _____

Ville _____ Code Postal _____

D.E. 82

A l'âge malicieux des bruits rigolos et des couleurs qui bougent,

offrez-lui le jouet à jouer.



De 3 mois à 3 ans, les jouets des tout-petits
se reconnaissent facilement à leurs coins bleus sur l'emballage.

Vulli®

Le pays des malices et des merveilles.

Le traitement de la maladie responsable amènera tout naturellement la reprise de l'appétit. Si la perte de l'appétit est inhabituelle et qu'elle constitue un symptôme isolé, il faut songer plus volontiers à une explication psycho-affective comme un changement d'environnement (nourrice, crèche...), un conflit familial ou scolaire ou à un changement important de température (période de forte chaleur...) ou encore à une poussée dentaire difficile. Il ne faut pas céder à la tentation de faire manger l'enfant à tout prix en le forçant. L'appétit reviendra dès que les petits problèmes précédents seront résolus.

● *Le manque d'appétit habituel :* Si l'anorexie s'accompagne d'une perte de poids, il faut alors rechercher une maladie organique chronique. Cela est très rare chez l'enfant. Si l'anorexie est "chronique" et la courbe de poids n'est pas stoppée, mais seulement ralentie et si l'examen clinique est normal et que l'enfant paraisse en très bonne santé, il s'agit alors d'une anorexie "psychologique", une anorexie par opposition. La forme habituelle de cette anorexie est bénigne. Elle est relativement fréquente et souvent due à la rigidité de la famille, de l'entourage, et parfois du médecin, à la non-acceptation du rythme naturel de l'enfant, au désir de faire "ingurgiter" à l'enfant à toute force tous les aliments possibles sans respecter ses goûts.

A l'inverse, le même manque d'appétit peut être la conséquence d'un trop grand laxisme laissant l'enfant manger n'importe quoi (en général des sucreries) à n'importe quel moment et négligeant toute hygiène alimentaire et toutes règles de vie.

Quoi qu'il en soit et quel que soit le point de départ de cette anorexie habituelle, l'attitude de l'entourage, loin de lever le conflit, va souvent conduire à l'accentuer par un phénomène de réactions en chaîne : le refus de l'enfant entraîne l'anxiété de l'entourage qui essaie de le forcer à manger ; ce forcing augmente la résistance de l'enfant... et les repas se déroulent dans une atmosphère de plus en plus difficile.

Devant une telle situation, il faut avant tout éviter de dramatiser, savoir que l'instinct de conservation élimine la possibilité d'une alimentation insuffisante et d'un jeûne prolongé et donner aux repas une atmosphère calme et détendue de façon que l'enfant ait envie de se mettre à table.

Antibiotique

Mot dérivé du grec et qui signifie "qui s'oppose à la vie", vie de micro-organismes s'entend. Se dit de substances telles que la pénicilline qui empêchent le développement de micro-organismes dans lesquels elles pénètrent et dont elles perturbent le métabolisme qu'elles détruisent.

Les premiers antibiotiques furent des substances d'origine biologique produites par des champignons. Aujourd'hui, de nombreux antibiotiques sont produits par synthèse.

Apgar

L'indice d'Apgar ou score d'Apgar permet l'évaluation de l'état général du nouveau-né dès la naissance. D'usage général, il est coté à une minute, puis de cinq en cinq minutes. Il est basé sur la cotation de cinq paramètres (ou items). Le total de 10 est optimum. Un total égal ou inférieur à 7 est l'indication de manœuvres de réanimation.

Voir tableau page suivante.

Aphtes

Petites ulcérations superficielles de la muqueuse buccale ou pharyngée rencontrées au cours d'infections de la bouche (voir stomatite aphteuse).

Plus ou moins nombreux, les aphtes siègent sur les gencives, la face interne de la muqueuse des lèvres, parfois la langue, les joues et même le pharynx. Ces ulcérations recouvertes d'une sécrétion membraneuse gris-jaunâtre sont bordées par un liseré rouge. Elles sont douloureuses spontanément ou lors de l'alimentation. Leur origine est le plus souvent virale, parfois toxique.

Méthode de cotation d'Apgar

Signes	0	1	2
Battements Cardiaques	Absents	- de 100 / mn	+ de 100 / mn
Respiration	Absente	Respiration irrégulière Cri faible	Bonne ventilation Cri vigoureux
Tonus musculaire	Hypotonie	Léger tonus en flexion des membres	Bon tonus Mouvements actifs
Réponses aux excitations	Pas de réponse	Réponse faible	Bonne réaction
Coloration	Cyanose Pâleur	Rose mais extrémités cyanosées	Tout à fait rose

Appendicite

C'est l'inflammation de l'appendice. La seule sanction thérapeutique en est l'ablation chirurgicale car le risque majeur est celui d'une perforation de l'appendice et d'une diffusion de l'infection au péritoine, complication redoutable appelée péritonite.

L'appendicite peut se rencontrer aussi bien chez le nourrisson que chez l'enfant. Plus elle survient chez l'enfant jeune, plus le diagnostic en est difficile, car la symptomatologie peut être très modérée chez le jeune nourrisson. Les manifestations typiques de l'appendicite aiguë sont les douleurs abdominales débutant en général brutalement, siégeant à droite et en bas du nombril, accompagnées de vomissements, d'une fièvre qui peut être modérée (38° ou 38,5°),de troubles du transit (le plus souvent constipation, parfois diarrhée). Les douleurs sont d'intensité variable, parfois modérées mais toujours accompagnées de modifications de l'état général avec sensations de malaises, de nausées, un faciès douloureux, un air malheureux, en un mot une mauvaise mine. Mais les signes cliniques peuvent être moins typiques: fièvre très modérée, douleurs peu intenses et de siège inhabituel (douleurs diffuses à tout l'abdomen ou même situées dans la région abdominale gauche).

L'appendicectomie est une intervention bénigne. Les enfants se lèvent très tôt, ils peuvent rapidement marcher et retournent à l'école au bout d'une quinzaine de jours. Seuls, les efforts violents seront interdits pendant environ six semaines.

L'appendicite chronique pose des problèmes diagnostiques encore plus délicats, elle se manifeste par des douleurs sourdes épisodiques avec parfois un état nauséeux mais ces symptômes sont des plus banals et les douleurs abdominales de toutes origines sont extrêmement fréquentes. L'intervention ne doit pas être systématique en cas de douleurs abdominales non typiques. La surveillance médicale s'impose et c'est le médecin qui prendra ou pas la décision d'une opération.

Appétit (manque d')

Voir Anorexie.

Asphyxie

L'asphyxie peut survenir dans plusieurs circonstances: fuite de gaz de ville, utilisation d'un poêle ou d'une cheminée non ramonés, utilisation intensive, en milieu confiné, d'un chauffe-eau (salle de bains).

Les premiers signes d'intoxication sont les maux de tête et les vomissements. Puis apparaissent des troubles de conscience.

Si vous soupçonnez une intoxication, il faut:

- fermer le gaz et ouvrir les fenêtres,
- appeler les pompiers,
- si l'état de l'enfant est inquiétant (lèvres bleues, respiration difficile) commencer un bouche à bouche en attendant les pompiers.

Asthme de l'enfant

Maladie respiratoire aux crises paroxystiques accompagnées de gêne respiratoire appelée dyspnée. Chez le nourrisson et le jeune enfant, la crise d'asthme est différente de celle de l'adulte et du grand enfant et prend souvent l'aspect d'une bronchite aiguë fébrile avec respiration rapide et signes auscultatoires. C'est la répétition des crises qui en fait suspecter l'origine asthmatique.

L'asthme est le plus souvent allergique et il peut suivre ou accompagner un eczéma constitutionnel, mais il peut être également d'origine psychogène.

Il faut savoir que toutes les bronchites avec oppression et sifflements ne sont pas synonymes de crises d'asthme et le terme souvent employé de "bronchite asthmatiforme" est une mauvaise expression car ces enfants ne seront pas forcément asthmatiques plus tard.

Audition (troubles de l')

Quels sont les signes qui vont orienter vers une recherche d'un trouble de l'audition? Ils varient en fonction de l'âge:

- à la période néo-natale seul l'examen audiométrique systématique permet le diagnostic;
- dans les premiers mois de la vie, l'alarme peut être donnée par l'absence de réaction du nourrisson aux bruits environnants, à la voix. L'existence de gazouillis ou de vocalises ne témoigne pas d'une audition normale;
- c'est souvent à l'âge préscolaire, vers 2 ans ou 2 ans et 1/2, que le diagnostic est fait car l'attention a été attirée par une absence ou un retard de développement du langage. Cependant, une demi-surdité peut fort bien rester méconnue jusqu'à l'âge scolaire;
- à l'âge scolaire, c'est le retard scolaire et les troubles du caractère qui attirent l'attention.

B

Bec-de-lièvre

C'est une malformation congénitale de la région située sous la narine. L'atteinte peut être plus ou moins étendue. Le traitement du bec-de-lièvre est chirurgical. Il se fait généralement en deux temps: fermeture de la lèvre puis réparation de la fissure du palais.

Bronchite aiguë

C'est l'inflammation de la muqueuse bronchique. Le signe clinique essentiel de la bronchite aiguë est la toux. Elle peut prendre tous les aspects: sèche, quinteuse, grasse... Il existe souvent de la fièvre, parfois une dyspnée (difficulté respiratoire). La bronchite peut être associée à une trachéite (trachéo-bronchite).

Les causes de bronchite sont multiples. L'infection est le plus souvent en cause: virale ou bactérienne, l'infection bactérienne succédant souvent à l'infection virale.

Broncho-pneumopathies virales

Ce sont les infections respiratoires les plus fréquentes en pédiatrie. Elles sont observées à tout âge, mais sont beaucoup plus fréquentes chez le nourrisson. L'argument clinique essentiel est la notion d'épidémies, surtout en collectivités (crèches...) ou de contage familial. L'incidence saisonnière est également importante. En général, l'infection débute

progressivement, souvent précédée par des manifestations rhinopharyngées: éternuements, écoulement nasal, pharyngite... Puis peut s'installer une fièvre, mais ceci n'est pas constant: fièvre modérée dans l'infection à virus respiratoire (syncitial), fièvre brutale dans la grippe, fièvre élevée et prolongée 7 à 10 jours dans les adénoviroses. La toux est pratiquement constante, sèche au début puis grasse, incessante, parfois coqueluchoïde (quintes importantes). Cette toux se prolonge longtemps, parfois plusieurs semaines. La difficulté respiratoire est habituelle surtout chez le nourrisson, avec respiration rapide et sifflante et parfois détresse respiratoire. L'état général est bien conservé, il existe parfois une éruption, des ganglions, de la diarrhée. L'évolution est habituellement favorable.

Brûlures

La conduite à tenir si l'enfant se brûle est fonction de la gravité de la brûlure.

La gravité d'une brûlure se juge selon sa profondeur et son étendue.

Pour apprécier la profondeur d'une brûlure on distingue trois degrés:
1er degré: la peau est simplement rouge;
2e degré: il se forme une cloque (phlyctène) à l'endroit de la brûlure;
3e degré: la peau est sombre et cartonnée.

● *Brûlures peu étendues* (inférieures à 5%): si la brûlure est du premier ou du second degré nettoyez (après vous être soigneusement lavé les mains) la peau à l'eau bouillie ou au sérum physiologique. Ne percez pas l'éventuelle cloque, elle protège le derme de l'infection. Appliquez sur la peau une compresse enduite d'un produit gras (les compresses sont vendues dans le commerce toutes préparées, Tulgras par exemple). Couvrez le tout d'une compresse sèche stérile. En cas de brûlure des doigts, séparez bien les pansements de chaque doigt. En cas de brûlure des lèvres ou de l'œil montrez l'enfant à un médecin. Ne défaites le pansement qu'après 48 heures: si l'état local semble s'améliorer, refaites un pansement pour trois jours; si la peau semble infectée montrez l'enfant à un médecin.

S'il s'agit d'une brûlure du troisième degré amenez l'enfant chez un médecin ou à l'hôpital.

● *Brûlures étendues* (supérieures à 5 %): il faut amener d'urgence l'enfant à l'hôpital sans tenter de désinfecter la brûlure ni d'enlever les vêtements. Enveloppez-le seulement d'un drap propre pour éviter le contact avec l'air ou avec des mains souillées.

C

Candidoses

Il s'agit de manifestations infectieuses ou allergiques dues à une levure appelée *candila albicans* et que l'on peut trouver à l'état non virulent au niveau de la peau ou des muqueuses.

Carie dentaire

La carie est une maladie de la dent. Peu à peu, elle forme une cavité et finit, si elle n'est pas soignée, par détruire la dent. La carie peut être dépistée très tôt. Dès l'apparition d'un point noir sur la dent, il est nécessaire de montrer l'enfant à un dentiste.

Le sucre favorise la venue des caries. Le fluor constitue une prévention efficace.

Céphalées

Les céphalées ou maux de tête sont fréquentes chez l'enfant. Facilement reconnues chez l'enfant d'âge scolaire, elles sont souvent méconnues chez le jeune enfant, du fait des difficultés de verbalisation. Elles se manifestent alors par des troubles du comportement de l'enfant qui est agité, ronchon ou au contraire dans un état de quasi-prostration entrecoupée de petits cris plaintifs.

Il faut savoir que dans la très grande majorité des cas les céphalées représentent un symptôme bénin chez l'enfant; cependant tout enfant qui se plaint de maux de tête doit subir un examen complet minutieux afin d'éliminer toute affection grave susceptible d'en être responsable.

Les céphalées d'apparition brutale et récente sont souvent associées à d'autres manifestations cliniques et en particulier à de la fièvre.

Les causes les plus fréquentes des céphalées persistantes sont: certains troubles ophtalmologiques et les sinusites chroniques.

Chute des cheveux

Voir Alopécie.

Chutes de l'enfant

Voir Fractures, Traumatisme cranien.

Coliques du nourrisson

Particulièrement banales chez le bébé jusqu'à 3 mois et parfois plus durables, on les appelle aussi "coliques du 1er trimestre" en raison de leur habituelle disparition spontanée après 3 mois. Elles se manifestent par des gesticulations, des tortillements du bébé, accompagnés de petits cris et parfois de pleurs. Elles succèdent généralement aux repas, ce qui les distingue des cris dus à la faim. La cause de ces coliques n'est probablement pas uniquement l'aérophagie engendrée elle-même par la déglutition d'air et la production de gaz; elle peut être aussi une certaine hyperacidité gastrique et des spasmes "nerveux". Le simple fait de prendre l'enfant, de lui frotter le ventre, suffit généralement à le soulager.

Conjonctivite

C'est l'inflammation de la conjonctivite, la rougeur de l'œil d'origine infectieuse ou allergique. Les conjonctivites sont fréquentes chez l'enfant.

Constipation

Le nourrisson peut n'avoir qu'une ou deux selles par jour et même qu'une seule tous les deux ou trois jours sans pour autant être constipé.

La constipation ne se définit pas comme une diminution du nombre de selles émises mais comme une évacuation de matières anormalement dures et sèches, douloureuse ou ne pouvant être obtenue que par des moyens artificiels. Ces selles sont généralement fragmentées en petites "billes" et leur espacement excessif n'est que le corollaire logique des constatations précédentes. Gardez-vous donc de vous précipiter sur le classique thermomètre ou sur les suppositoires à la glycérine trop largement utilisés si votre bébé a une selle par jour ou un jour sur deux de consistance normale.

Si votre enfant est réellement constipé, c'est, dans la très grande majorité des cas, le fait de causes brutales et facilement curables.

Le rétablissement d'un régime correct et si nécessaire une dilution un peu plus importante des biberons pendant un certain temps (par exemple 10 ou 20 ml d'eau de plus dans chaque biberon sans adjonction de lait supplémentaire) suffisent le plus souvent; sinon, l'administration d'une petite quantité de jus d'orange dilué et plus tard de légumes verts sera bien utile. Si, malgré tout, les selles restent desséchées et rares, le médecin pourra vous conseiller.

Convulsions

Ce sont des contractions involontaires et instantanées à un ou plusieurs groupes musculaires ou généralisées à tout le corps. Leur étiologie est diverse. Chez les jeunes enfants les convulsions sont le plus souvent généralisées. Dans tous les cas elles constituent une urgence.

La durée de la phase convulsive dépend du type de crise; elle peut durer de quelques secondes à plusieurs minutes. Toute convulsion se prolon-

longeant au-delà d'une demi-heure constitue ce que l'on appelle un état de mal convulsif de pronostic sérieux.

Les convulsions du nourrisson de 1 mois à 4 ans sont le plus souvent occasionnelles et la cause dominante est l'hyperthermie (fièvre élevée). Il est donc nécessaire, pour les prévenir, de lutter contre la fièvre chez le nourrisson et le jeune enfant.

Coqueluche

La coqueluche est une maladie infectieuse due à un bacille: le bacille de Bordet-Gengou. Cette maladie a perdu de son activité grâce à la vaccination. Près de 90% des cas se rencontrent avant 9 ans et 10% avant 1 an.

La maladie est possible dès les premières semaines de vie car il n'y a pas d'immunité d'origine maternelle. La contamination se fait par contact direct à partir des projections salivaires entraînées par la toux. La maladie confère habituellement une immunité durable.

Chez le jeune nourrisson, la coqueluche peut être grave. Le tableau clinique est dominé par une toux quinteuse avec cyanose, les vomissements sont la règle et la température peut être élevée. Une quinte épuisante prolongée peut se terminer chez le nourrisson par une apnée (arrêt respiratoire). Le plus souvent, l'arrêt respiratoire cède en environ une minute mais il peut se renouveler les jours suivants. Un bébé, qui présente des quintes dites asphyxiantes au cours desquelles il perd la respiration, doit être conduit rapidement à l'hôpital où le traitement et la surveillance nécessaires pourront être exercés. Outre la gravité que la maladie peut représenter chez le petit nourrisson, elle peut également entraîner des complications du type broncho-pneumonie.

Dans la forme plus typique chez l'enfant plus grand, la maladie commence comme une infection des voies respiratoires supérieures (rhino-pharyngite, trachéite) avec une toux sèche nocturne, un écoulement nasal, la température est peu élevée ou normale, l'état général est bon. Progressivement, la toux devient anormalement tenace, de plus en plus spasmodique, essentiellement nocturne, se terminant par un court arrêt respiratoire en expiration, suivi d'une respiration profonde, bruyante et prolongée: c'est le classique chant du coq. Cette série de secousses est suivie d'autres séries au nombre de 3 à 15, l'ensemble représentant la quinte. La fin de la quinte est marquée par le rejet des mucosités ou par un vomissement. Après la quinte, l'enfant reste abattu quelques instants avec une respiration difficile, et baigné de sueur. Il se calme peu à peu. Les quintes résument pratiquement cette maladie.

L'évolution classique est la suivante: les quintes augmentent en fréquence et en intensité durant deux à trois semaines puis restent en nombre stationnaire environ une semaine et déclinent vers la cinquième semaine. Mais il n'est pas rare de voir l'enfant dans les mois qui suivent présenter une toux quinteuse à l'occasion de la moindre rhinopharyngite, bronchite ou grippe.

La prévention de la maladie se fait par la vaccination qui, bien que non obligatoire, présente un grand intérêt, en particulier chez les nourrissons vivant en crèche.

Le vaccin anticoquelucheux n'est pas extrêmement efficace ni l'immunité qu'il entraîne de longue durée. Ainsi, des sujets vaccinés peuvent faire une coqueluche atténuée.

La prévention de la dissémination de la maladie requiert l'isolement du malade tant qu'il est contagieux.

Corps étrangers (ingestion de)

Plusieurs situations peuvent se présenter:

● Le corps étranger a été avalé sans se bloquer dans la gorge. L'enfant ne semble pas gêné pour respirer ni pour déglutir. Il s'agit d'un corps étranger ne pouvant pas blesser le tube digestif (petit jouet, pièce de monnaie). Demandez conseil sans urgence à votre médecin. Donnez à

manger des produits fibreux (poireaux, asperges, ananas). En principe, vous pourrez récupérer le corps étranger dans les selles au bout de 24 à 48 heures. S'il n'est pas éliminé, une radiographie peut être nécessaire.

● L'enfant n'est pas gêné pour respirer ni pour déglutir mais le corps étranger peut blesser le tube digestif (épingle, aiguille, capsule de bouteille): faites examiner l'enfant sans tarder.

● Votre enfant semble être gêné pour respirer ou pour déglutir: le corps étranger est resté bloqué dans la gorge ou dans l'œsophage. Il faut amener d'urgence l'enfant à l'hôpital le plus proche en le maintenant en position assise. Vous pouvez tenter auparavant la manœuvre suivante: asseyez votre enfant sur vos genoux, le dos contre vous. Avec le poing appuyez assez brutalement et de bas en haut sur son estomac, au-dessus du nombril. L'enfant peut rejeter alors le corps étranger. N'insistez pas en cas d'échec.

N'essayez pas de retirer l'objet avec vos doigts, vous risquez de l'enfoncer. Ne prenez pas l'enfant par les pieds la tête en bas, cela est dangereux dans certains cas.

Coup de chaleur
Coup de soleil

Il faut veiller à ne pas laisser l'enfant dans une atmosphère surchauffée, le laisser trop couvert ou trop longtemps exposé au soleil. Dans de tels cas, il risque de faire de la fièvre, de se déshydrater et l'exposition au soleil peut provoquer de véritables brûlures. (Voir brûlures, déshydratation, fièvre.)

Coupures

Voir Plaie.

Cyanose

Ce terme désigne un aspect bleuté ou violacé de la peau et des muqueuses. La cyanose se remarque en premier lieu sur les lèvres et autour de la bouche et aux extrémités des membres ainsi que sous les ongles.

La petite cyanose des mains et des pieds du nouveau-né qui crie ou qui a froid n'a aucun caractère anormal.

Tout enfant cyanosé doit subir un examen médical urgent et approfondi.

Cyphose

C'est le dos rond. Elle est physiologique chez le nourrisson du fait de l'hypotonie musculaire. Chez le grand enfant, c'est l'exagération de la légère et normale convexité du dos. Elle est souvent bien corrigée par des mouvements de gymnastique appropriés et certaines activités sportives (natation...).

D

Dartres

Les dartres ou eczématides ou parakératoses sont des affections cutanées très fréquentes chez l'enfant. Les lésions caractéristiques sont de petites "taches" grossièrement arrondies, de couleur rosée ou chamois, de surface mate et discrètement irrégulière ainsi qu'une très fine desquamation. Ces lésions peuvent apparaître en n'importe quel point du corps. La démangeaison est généralement très discrète.

Souvent ces éléments semblent stagner sans se modifier pendant des semaines ou des mois. Ils peuvent disparaître spontanément ou croître en superficie. Les récidives sont habituelles.

L'origine est le plus souvent microbienne, parfois mycosique (champignons), parfois mixte.

Déshydratation

La déshydratation est caractérisée par une perte de poids rapide au-delà d'une limite acceptable.

Le meilleur moyen de contrôler l'importance de la perte hydrique est la pesée. Si la perte de poids est inférieure à 5% du poids de l'enfant, la déshydratation est légère et elle reste

souvent méconnue car l'état général de l'enfant est bon et la soif est pratiquement le seul signe. Il faut absolument répondre à cette soif pour compenser la perte d'eau. Si la perte de poids est comprise entre 5 et 10% du poids du corps, la déshydratation est de gravité moyenne, il existe alors d'autres manifestations qui accompagnent la soif: l'enfant est trop calme ou au contraire agité, les muqueuses (langue...) sont sèches, les yeux "creusés", la fontanelle déprimée. A ce stade, la réhydratation par la bouche est souvent insuffisante et une perfusion de sécurité peut être nécessaire, surtout s'il existe une diarrhée ou/et des vomissements importants.

Si la perte de poids est supérieure à 10% du poids du corps, il s'agit d'une déshydratation grave et d'une urgence pédiatrique. Elle représente même une des urgences les plus communes chez l'enfant. L'état général de l'enfant est très mauvais, son teint est grisâtre et cyanosé, ses yeux cernés, son regard fixe, ses mains et ses pieds sont froids, sa conscience est perturbée, sa respiration rapide. Il faut conduire en extrême urgence l'enfant à l'hôpital où des soins immédiats vont rétablir rapidement la situation.

Dans 90 à 95 % des cas, la déshydratation est due à une diarrhée aiguë. Les vomissements sont à eux seuls rarement responsables de déshydratation mais s'ils accompagnent une diarrhée, ils aggravent les pertes d'eau.

Les déshydratations sans troubles digestifs sont beaucoup plus rares. Le coup de chaleur y occupe la première place (5 à 10% des cas).

Le défaut d'apport hydrique peut résulter de restrictions instituées à tort par la famille chez un nourrisson malade, ceci d'autant plus que l'enfant est fiévreux et qu'il transpire beaucoup.

Certaines règles de conduite permettent d'éviter dans la mesure du possible toute déshydratation et d'en limiter l'importance:

- à l'occasion de toute diarrhée ou de vomissements, augmenter les rations d'eau du simple au double;
- ne jamais laisser une diarrhée évoluer plus de 24 heures chez le nouveau-né et le petit nourrisson et plus de 48 heures chez l'enfant avant 2 ans. C'est avant 1 an et particulièrement avant 6 mois que la déshydratation doit être le plus redoutée;
- dès que la fièvre dépasse 38,5°, augmenter les apports liquidiens et ce, d'autant plus que la fièvre est plus importante. Eviter de surcouvrir un enfant fiévreux et de surchauffer l'air ambiant;
- ne pas laisser un nourrisson dans une pièce surchauffée ni trop longtemps exposé au soleil.

Diabète

Le diabète vrai de l'enfant est dû à l'insuffisance de la sécrétion par le pancréas d'une hormone: l'insuline. L'insuline permet l'utilisation du sucre par les cellules. S'il y a diabète, les cellules manquent de sucre (le glucose) qui s'accumule dans le sang.

Le diabète se traduit par une augmentation des urines, des crises d'acétone et dans certains cas des pertes de conscience. Aujourd'hui, grâce à l'insulino-thérapie, l'enfant diabétique peut mener une vie parfaitement normale.

Diarrhée

La diarrhée est une augmentation du nombre des selles et de leur volume acompagnée d'une modification de leur consistance qui devient molle ou liquide.

Chez le nourrisson le nombre normal de selles peut s'élever jusqu'à six par jour dans les deux premiers mois de vie. Si votre enfant a une selle à chaque tétée mais de consistance normale ne vous inquiétez pas.

La couleur verte des selles est un signe de transit rapide mais ne constitue pas un signe de gravité.

Une selle liquide isolée n'est pas une diarrhée.

Diphtérie

La diphtérie est une angine sévère due à un bacille (le bacille de Klebs-Loeffler). Elle est devenue rare et même exceptionnelle dans nos pays depuis la vaccination. Elle est exceptionnelle chez le jeune nourrisson car l'enfant de mère vaccinée est immunisé pendant environ 6 mois. Elle se rencontre surtout entre 2 et 8 ans et la négligence des injections de rappel du vaccin fait que les grands enfants et les adolescents peuvent en être atteints. La contamination est directe par les gouttelettes de salive. Le contaminateur peut être le malade mais aussi quelqu'un de sain, mais porteur de bacilles. La maladie évolue généralement par petites épidémies dans les collectivités. L'immunité conférée par la maladie n'est pas absolue.

Dyspnée (ou détresse respiratoire)

On appelle dyspnée, toute gêne respiratoire plus ou moins marquée se manifestant par des signes de lutte mettant en jeu les muscles respiratoires "accessoires" ou par des signes d'asphyxie. Les signes de lutte sont: le tirage (dépression constatée au niveau des muscles thoraciques) au-dessus du sternum, entre les côtes ou sous les côtes, le battement des ailes du nez et le balancement thoraco-abdominal ("respiration par le ventre"). Ces manifestations sont parfois accompagnées d'une respiration irrégulière ou d'une respiration très rapide et "superficielle". Les signes d'asphyxie sont: la cyanose (enfant bleu), les troubles de la conscience (apathie, somnolence), la pâleur, une transpiration importante et un rythme cardiaque très rapide.

Les détresses respiratoires peuvent constituer une urgence thérapeutique.

E

Eczéma constitutionnel

Spécifique du jeune nourrisson, l'eczéma constitutionnel ou atopique est la manifestation cutanée d'une constitution allergique particulière transmise génétiquement.

Les premières lésions apparaissent à partir de l'âge de trois mois. La guérison est spontanée entre 2 et 6 ans. Elles se situent au début sur les saillies du visage (les pommettes, le front, le menton) qui sont rouges, œdématisées, suintantes et excoriées par le grattage incessant.

Electrocution

Cet accident peut survenir soit par succion d'un prolongateur électrique (rallonge) soit par introduction des doigts ou d'un objet métallique dans une prise.

Si l'enfant est resté collé au conducteur, il ne faut absolument pas le toucher (sous peine d'être électrocuté) mais couper le courant ou, s'il s'agit d'une rallonge, la retirer.

S'il s'est arrêté de respirer, commencez immédiatement un bouche à bouche pendant que vous ferez téléphoner au SAMU. Même si l'état de l'enfant paraît moins grave, il faut l'amener d'urgence à l'hôpital.

Empoisonnement

Voir Intoxications.

Encéphalite

L'encéphalite est une inflammation du cerveau. C'est une maladie tout à fait exceptionnelle et qui apparaît dans des circonstances bien précises.

L'encéphalite directe due à des virus ou des parasites qui attaquent directement le cerveau sans autre affection préalable est pratiquement inexistante sous nos climats. Les encéphalites que l'on peut voir mais qui sont malgré tout très rares sont celles qui compliquent une maladie infectieuse de l'enfant et en particulier la rougeole et la coqueluche, celles qui sont associées à une méningite purulente grave,et celles, exceptionnelles, après certaines vaccinations comme la vaccination

antivariolique (plus rarement encore après la vaccination antirougeoleuse ou anticoquelucheuse).

Les signes cliniques de l'encéphalite sont essentiellement des troubles de la conscience qui vont de la simple confusion au coma profond.

Toutes les encéphalites ne sont pas très graves et celles qui compliquent une maladie éruptive ont souvent une évolution favorable grâce aux moyens thérapeutiques et de réanimation dont nous disposons.

Encoprésie

Comme l'énurésie est l'incontinence urinaire, l'encoprésie est l'incontinence des matières fécales. L'enfant encoprétique a tous les jours, ou plusieurs jours par semaine, une ou deux selles qu'il ne peut retenir. On ne peut parler d'encoprésie qu'à l'âge où l'enfant doit avoir acquis la propreté, c'est-à-dire en aucun cas avant 3 ans.

L'encoprésie est infiniment moins fréquente que l'énurésie mais elle témoigne généralement d'un problème psycho-affectif plus grave. Mais, avant de poser le diagnostic d'encoprésie, s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un "accident" au cours d'une diarrhée aiguë ou d'une grande émotion, d'un fécalome (bouchon de selles dures) ou d'une lésion anale.

Enurésie

On parle d'énurésie lorsqu'un enfant qui a dépassé 4 ans fait encore pipi au lit. La date de la propreté nocturne est très variable selon les enfants. Certains sont propres à 2 ans, d'autres continuent à se mouiller jusqu'à 4 ans; au-delà, s'ils ne présentent aucune lésion de l'appareil urinaire (ce qu'un examen clinique et un bon interrogatoire éliminent facilement), on dit qu'ils sont énurétiques.

Il n'est guère possible de proposer un traitement de l'énurésie avant 5 ou 6 ans. Par contre, plus une énurésie est ancienne, plus elle est difficile à traiter.

Epistaxis (ou saignements de nez)

Les enfants sont souvent sujets aux saignements de nez (épistaxis), en particulier quand ils sont fébriles. La quantité de sang perdu est généralement peu importante, même si plusieurs mouchoirs sont salis.

Si votre enfant se met à saigner du nez, mettez-le en position assise. La tête renversée en arrière n'arrête pas le saignement: celui-ci continue en se déversant dans la gorge et il devient difficile d'apprécier la quantité de sang perdu.

Comprimez la narine en pinçant fortement le nez pendant une à deux minutes; il n'y a aucun risque, l'enfant respirera alors par la bouche.

Si le saignement persiste, vous pouvez introduire un tampon hémostatique dans la narine (préférez les tampons résorbables qui s'éliminent spontanément, il n'y aura donc pas de problème pour retirer le tampon). Si malgré tout le saignement persiste, appelez un médecin.

Si votre enfant saigne souvent du nez, il a peut-être une fragilité vasculaire au niveau de la muqueuse nasale. Montrez-le à un O.R.L. qui pourra cautériser la région fragile.

Erythème fessier (ou dermite du siège)

Durant la première année de la vie, c'est la dermatose la plus fréquente.

Les causes en sont multiples et dépendent principalement du facteur suivant: des soins d'hygiène défectueux (changes trop rares favorisant la macération dans les selles et les urines - la transformation en ammoniaque des vieilles urines est un fait courant), et l'irritation ayant pour origine des lavages avec des détergents trop irritants, l'application de crèmes, lotions ou poudres contenant des parfums irritants ou des antiseptiques qui déséquilibrent la flore cutanée.

L'évolution de l'érythème fessier est favorable et rapide, à condition de prendre des mesures simples: soins d'hygiène fréquents, exposition du siège le plus souvent possible à l'air libre, port de couches en coton.

Erythrodermie de leiner moussus

C'est une éruption de macules érythémato-squameuses sans démangeaison sur le tronc et l'abdomen avec extension vers la périphérie des lésions du siège et du cuir chevelu. En quelques jours, la peau est rouge et desquamante. Plus tard les cheveux, les sourcils et les cils peuvent tomber, les conjonctives rougissent. Autres signes cliniques: il peut exister une poussée de fièvre au début, ainsi que des vomissements et de la diarrhée et une stagnation pondérale.

F

Fièvre

La fièvre ou hyperthermie est l'élévation de la température du corps au-dessus de la normale.

La fièvre est incontestablement la manifestation clinique qui motive le plus souvent l'appel au médecin ou au pédiatre. On sait depuis longtemps que la fièvre est le témoin de quelque chose d'anormal se passant dans l'organisme et en général d'une infection microbienne ou virale, mais on sait aussi depuis peu qu'elle constitue un moyen de défense de l'organisme car, sous son influence, des processus chimiques de lutte contre les micro-organismes sont mis en route.

A priori, une poussée fébrile doit être toujours suspecte car, chez l'enfant comme chez l'adulte, les mécanismes de thermo-régulation maintiennent de façon remarquablement stable l'homéothermie dans les conditions normales.

La température normale du corps se situe entre 36,8 °C et 37,2 °C. Il n'est cependant pas anormal de voir cette température varier de quelques dizaines de degrés chez le nourrisson sous l'influence de certains facteurs sans que cela soit pathologique. Ainsi, un nourrisson qui s'agite beaucoup, qui est trop couvert, qui est placé dans une ambiance surchauffée... peut voir sa température avoisiner les 38 °C. Mais ceci est transitoire. De même, une mauvaise préparation des biberons avec une trop forte concentration en lait peut être responsable d'une petite fièvre appelée fièvre du lait sec. Une poussée de molaires peut être à l'origine d'une fièvre modérée ne dépassant pratiquement jamais 38 °C; mais il faut se garder de mettre trop facilement sur le compte des poussées dentaires des fièvres en apparence inexpliquées car cela est rare en réalité. Enfin, certains bébés possèdent une régulation de la température un peu différente de la moyenne, leur homéothermie se situe non pas entre 36,8 °C et 37,2 °C mais entre 37,2 °C et 37,6 °C par exemple.

Une fièvre élevée (au-dessus de 39 °C) peut être dangereuse chez un enfant de moins de 3 ans car elle peut entraîner des crises convulsives. Mais une fièvre élevée n'est pas synonyme de maladie grave et n'entraînera pas obligatoirement la prescription d'antibiotiques par exemple.

Si la fièvre est peu élevée (inférieure à 38,5 °C), l'enfant n'est pas abattu, il n'a aucun signe associé. Il faut:

- Vérifier que l'enfant n'est pas trop couvert ou que la pièce n'est trop surchauffée. Chez le nourrisson de moins de 1 an en effet, la régulation de la température du corps se fait mal et la température extérieure influe sur la température de l'enfant.

- Découvrir l'enfant. Contrairement à une idée reçue, il ne faut pas (pour les raisons dites ci-dessus) accumuler les pull-overs sur un enfant fébrile. Un simple pyjama suffit dans une chambre normalement chauffée (entre 20 et 22 °C).

● Lui donner un bain à un ou deux degrés en dessous de sa température et l'y laisser jouer pendant une dizaine de minutes. Sa température baissera en même temps que l'eau du bain refroidira. Cependant s'il frissonne il faut le sortir du bain immédiatement.

● Lui administer, sauf en cas de contre-indication signalée par votre médecin, de l'aspirine. Il existe des préparations d'aspirine pour nourrissons. La dose moyenne à donner est de 10 milligrammes par kilo de poids (soit 100 mg pour un enfant de 10 kg).

● Reprendre la température au bout de trois heures. Si la température s'est normalisée, très bien. Si la température persiste, appelez votre médecin.

Si la fièvre est élevée, si l'enfant est abattu, ou s'il existe des signes d'accompagnement (toux, vomissements, diarrhée, etc.), il faut appeler sans délai un médecin mais, en l'attendant, procéder comme ci-dessus.

Fracture

Lors d'une chute, si l'enfant semble avoir très mal à un membre qu'il ne peut plus bouger, il s'est peut-être fracturé un os. Amenez-le à l'hôpital en essayant de bouger le moins possible le membre atteint. S'il s'agit d'un bras, l'enfant aura tendance de lui-même à le placer contre son corps, l'avant-bras fléchi à 90°. Vous pouvez le maintenir dans cette position en mettant une écharpe ou en épinglant la manche du vêtement à la chemise ou au corsage. S'il s'agit d'une jambe, veillez à ce qu'elle ne pende pas dans le vide durant le transport.

Furoncle

Infection cutanée due au staphylocoque doré. Elle est souvent récidivante. Les furoncles apparaissent surtout sur le visage, les fesses, le cuir chevelu, le dos, les bras et les jambes. Le furoncle se présente d'abord comme un gros bouton discret mais douloureux. Il devient progressivement rouge et purulent. Il faut éviter la contagion et le protéger avec de la gaze stérile tant que le traitement n'aura pas agi.

G

Gale (ou scabiose)

Sans que l'on sache vraiment pourquoi, les services de dermatologie signalent depuis quelques années une recrudescence de cette maladie parasitaire due à un acarien *(sarcopsis scabiei)* qui se manifeste par des lésions dermatologiques localisées.

Le sillon est le signe essentiel et typique de la gale.

Le prurit (démangeaisons) est le signe le plus constant. Il est essentiellement nocturne.

Le siège des lésions cutanées est assez évocateur: les espaces interdigitaux, le dos des poignets, les épaules, les coudes, les aisselles, la région génitale, le sillon interfessier et la plante du pied chez le nourrisson.

Le traitement est préventif et curatif: la désinfection des vêtements et de la literie qui seront changés dès le début du traitement de l'enfant atteint et bouillis, traitement simultané des sujets contactés, savonnage et bain chaud suivis de l'application d'un scabicide sur tout le corps à l'aide d'un pinceau. Si les lésions sont surinfectées, le médecin pourra prescrire un traitement complémentaire.

Ganglions

Voir Adénite.

Guthrie (test de)

Voir Phénylcétonurie.

H

Hanche (anomalies de la)

Les anomalies de la hanche se résument essentiellement chez le nouveau-né et le nourrisson à la dysplasie et à la luxation congénitale de la hanche.

La dysplasie est caractérisée par une anomalie du développement d'une ou plusieurs parties de la hanche entraînant la possibilité pour cette hanche d'évoluer vers la luxation.

La luxation de la hanche se définit comme une perte complète, plus ou moins permanente, des relations normales entre la tête du fémur et le cotyle (partie de l'os iliaque dans laquelle vient s'emboîter le fémur).

Le langeage en abduction est nécessaire dans tous les cas où une dysplasie est suspectée à la naissance ou lorsqu'il existe des antécédents familiaux ou si l'enfant se présentait par le siège.

Hernie

La hernie est la saillie d'un organe ou d'une partie d'organe de l'abdomen (en général une partie de l'intestin) à travers une région plus faible de la paroi musculaire abdominale. Les plus fréquentes chez l'enfant sont les hernies inguinales (de l'aine) et les hernies ombilicales.

La hernie ombilicale est d'une extrême fréquence, surtout chez le petit nourrisson noir, mais elle ne s'étrangle pratiquement jamais et ne nécessite une cure chirurgicale que si son volume est exceptionnel. La tuméfaction est souvent très discrète et ne se voit que lors des cris de l'enfant. La réduction en est toujours facile mais elle réapparaît aussitôt. La guérison spontanée est plus fréquente avant l'âge de 2 ans.

Herpès

L'herpès est une maladie virale fréquente. Il existe deux types de virus herpétiques appelés HV1 et HV2.

Le virus HV2 est généralement responsable de l'herpès du nouveau-né et d'infections génitales. Le virus HV1 est responsable de l'herpès du nourrisson et des lésions cutanéomuqueuses.

Hoquet

Le hoquet est une contraction spasmodique du diaphragme qui détermine une brusque secousse de l'abdomen et du thorax et s'accompagne d'un bruit rauque causé par la constriction de la glotte et la vibration des cordes vocales.

Le hoquet est pratiquement physiologique, c'est-à-dire normal chez le nourrisson après tous les repas car lors de la tétée, le bébé déglutit de l'air; la poche à air de l'estomac étant toujours très importante chez le nourrisson, elle appuie fortement sur le diaphragme et cela déclenche par incitation nerveuse le hoquet. En aucun cas le hoquet ne doit alarmer chez un petit nourrisson.

Chez l'enfant plus grand le hoquet est également bénin dans la quasi-totalité des cas.

Hydrocèle

C'est un épanchement séreux situé dans la cavité formée par une tunique entourant le testicule. Il y a donc augmentation du contenu scrotal qui donne l'impression d'une boule distendue pleine de liquide.

L'épanchement se résorbe, le plus souvent, de lui-même.

Hypothermie

La température de l'enfant comme celle de l'adulte se maintient remarquablement aux alentours de 37 °C (à 1 ou 2 dixièmes près) dans des conditions normales. Cependant entre 35,5 °C et 37,5 °C on peut considérer ces variations sans gravité. De nombreuses circonstances peuvent entraîner une petite chute de la température à 36,5 °C ou 36 °C (fatigue, froid, anti-pyrétiques...) mais on ne parle d'hypothermie réelle nécessitant un traitement énergique en service de réanimation que lorsque la température tombe à moins de 35 °C. Le risque maximum est encouru par le nouveau-né et surtout le prématuré qui peut avoir un mauvais système de thermo-régulation, d'où la nécessité de le réchauffer en couveuse.

Les principales causes d'hypothermie en dehors de la prématurité sont: l'exposition au froid (se méfier des bains froids chez le petit nourrisson); les intoxications; certaines ma-

ladies neurologiques; l'insuffisance thyroïdienne; certaines infections sévères comme les septicémies ou les méningites.

Dans les hypothermies légères il y a frissons, pâleur, peau froide et extrémités des membres cyanosées. Dans ces cas il suffit de réchauffer l'enfant en le couvrant de vêtements chauds et de couvertures et en lui donnant des boissons chaudes. Dans les hypothermies majeures, le tableau se complique de rigidités musculaires, de ralentissement cardiaque, de chute de la tension artérielle et de troubles de la conscience. Cela exige des mesures sérieuses et rapides en milieu hospitalier.

I

Ictère

Tous les enfants détruisent, grâce à leur foie, dans les jours qui suivent la naissance, leurs globules rouges excédentaires. Parce que le foie des nouveau-nés n'est pas encore mature, certains présentent un ictère (jaunisse) physiologique (normal). Dans quelques cas, l'ictère est accentué et provient d'une incompabilité sanguine entre la mère et l'enfant.

Immunité

C'est l'état de l'organisme qui, grâce à un ensemble de facteurs sanguins et cellulaires, immunologiques ou non, acquis ou non, oppose aux agressions infectieuses ou toxiques une protection biologique définitive.

Impétigo

Infection épidémique provoquée par les diverses variétés de staphylocoques dorés parfois associés au streptocoque et caractérisée par des vésicules ou des bulles contenant un liquide séreux puis purulent qui rapidement se rompent et laissent une surface érythémateuse suintante entourée d'une collerette épidermique. Les localisations préférentielles sont les plis de l'aine, les aisselles, le cou et le visage, le pourtour des orifices naturels.

Infection urinaire

Un des problèmes les plus fréquents de la pathologie pédiatrique, l'infection urinaire, est d'un dépistage et d'un diagnostic difficiles pour le médecin. C'est souvent lors d'un examen systématique des urines chez un enfant présentant une fièvre inexpliquée par le seul examen clinique que l'infection urinaire est découverte.

Intertrigo

L'intertrigo du nourrisson est un érythème des grands plis dû à la macération continue. Il se rencontre essentiellement chez les gros enfants trop couverts ou vivant dans une atmosphère surchauffée et chez qui on néglige de bien nettoyer tous les grands plis (inguinaux, aisselles, cou...). Au début, il n'y a qu'une simple irritation rouge et suintante; l'intertrigo peut donc être prévenu par des mesures simples d'hygiène.

Intoxication

Les petits enfants ont tendance à toucher à tout et à goûter les produits les plus divers. Les gestes à faire et à ne pas faire ne sont pas les mêmes selon le produit ingéré:

- S'il s'agit d'un produit volatil (pétrole, white spirit), caustique (débouche-évier) ou moussant (produit d'entretien), **il ne faut pas faire vomir l'enfant.** Il faut appeler le centre anti-poison le plus proche, l'hôpital ou le SAMU pour demander conseil.

- S'il s'agit de médicaments faites vomir l'enfant s'il est conscient en lui mettant deux doigts dans la bouche. S'il vous semble somnolent, il vaut mieux ne pas le faire vomir, il risquerait d'inhaler son vomissement. **Ne lui faites rien boire, surtout pas de lait.** Essayez de déterminer les médicaments que l'enfant a pris et d'estimer la quantité ingérée: ces précisions seront utiles au centre anti-poison que vous appellerez.

Invagination intestinale

C'est une urgence pédiatrique. L'invagination se définit comme la pénétration d'un viscère creux (en l'occurrence l'intestin) dans lui-même. L'invagination peut se comparer au retournement d'un doigt de gant. Elle se rencontre en général chez un nourrisson de quelques mois jusque-là en parfaite santé et qui est pris subitement de violentes douleurs abdominales qui le font hurler pendant plusieurs minutes. Il est pâle, anxieux, refuse de boire et vomit. Il se calme quelques instants puis une nouvelle crise recommence et ainsi de suite. Si le diagnostic n'est pas fait rapidement, il s'installe un tableau d'occlusion intestinale (arrêt des matières et des gaz) et parfois une émission de sang. L'enfant doit être hospitalisé d'urgence.

L

Laryngites

Le terme de laryngite s'applique à une obstruction des voies aériennes supérieures, habituellement d'origine inflammatoire ou infectieuse, et qui est caractérisée par une gêne inspiratoire avec sifflement (stridor), une toux et une voix rauque ou étouffée.

Lordose

Lorsque l'enfant est vu de profil on constate au niveau des lombes ("reins") une concavité qui fait suite à la convexité du dos; c'est la lordose physiologique. Lorsque cette concavité est accentuée, on parle d'hyperlordose ("reins" trop creusés). Celle-ci est parfois familiale. Elle est fréquente chez les enfants longilignes et peu musclés.

C'est une anomalie très bénigne qui peut être améliorée par la gymnastique et le développement musculaire.

M

Mal de tête

Voir Céphalées.

Mal des transports

Les enfants qui, à l'occasion de voyages en voiture plus ou moins longs, "se sentent mal" et éprouvent le besoin de vomir sont nombreux.

Mal d'auto, mal de mer, mal de l'air procèdent du même mécanisme. C'est la réponse digestive et vasculaire par des nausées, des vomissements, de la pâleur de certains individus aux stimulations des organes de l'oreille interne sensibles aux déplacements du corps. Les enfants sont plus sensibles à ces stimulations du système nerveux végétatif (système nerveux indépendant de la volonté). Plus les mouvements sont complexes (associant déplacements latéraux et verticaux, rotations, accélérations...), plus il y a de risques d'intolérance.

Avec l'âge, le mal des transports s'atténue mais, indépendamment de l'âge, il y a des susceptibilités individuelles.

Méningite

La méningite est l'inflammation ou l'infection des méninges qui sont des enveloppes qui entourent et protègent le cerveau et la moelle épinière.

Le problème essentiel que posent les méningites purulentes chez le nourrisson est leur diagnostic car, si celui-ci est fait précocement, la guérison est habituelle, sans séquelles dans la grande majorité des cas. Or, ce diagnostic est particulièrement difficile chez le nouveau-né ou le nourrisson chez qui les manifestations cliniques sont atypiques: la fièvre peut manquer ou être modérée,

les signes digestifs également, les vomissements ne sont pas constants, la raideur de la nuque et de la colonne vertébrale est rare. Les signes les plus fréquents sont les troubles du comportement avec somnolence et gémissements et le bombement de la fontanelle.

Chez l'enfant plus grand les manifestations sont plus caractéristiques: fièvre brutale et élevée, maux de tête, vomissements et surtout contracture et raideur de la nuque. Si, à ces manifestations, vient s'ajouter un purpura (petites taches rouges hémorragiques sur la peau), il s'agit d'une méningite à méningocoque très grave qui nécessite l'hospitalisation en extrême urgence.

Les méningites virales ou méningites lymphocytaires aiguës curables sont, comme leur nom l'indique, bénignes et ne nécessitent aucun traitement. Les signes cliniques sont à peu près les mêmes que dans les méningites bactériennes et seule la ponction lombaire permettra de faire le diagnostic.

Disons encore que vous entendrez souvent le médecin parler de "méningisme" ou de "réaction méningée"; il ne s'agit pas de méningites mais de manifestations cliniques proches que l'on peut rencontrer dans d'autres circonstances pathologiques: grippe, angine sévère, pneumonie, fièvre typhoïde, etc.

Milium

Il s'agit de petits kystes épidermiques du visage du nouveau-né. 20 à 30 % des nouveau-nés présentent ces formations qui n'attirent généralement pas l'attention tant elles sont courantes.

Apparus presque toujours dès la naissance, ils se présentent sous la forme de petites papules blanches et siègent sur le nez, les sillons entre le nez et les joues. Ils disparaissent sans aucun traitement dans les premières semaines de la vie.

Morsures

Lavez la plaie à l'eau. Protégez-la d'un pansement propre et montrez l'enfant à un médecin. Assurez-vous que la vaccination anti-tétanique est à jour. Identifiez l'animal mordeur et assurez-vous qu'il est sain.

Mort subite du nourrisson

La mort subite du norrisson est une affection qui est responsable de 10 à 20 % de la mortalité infantile. On n'en connaît pas précisément les causes, le rapport avec des troubles respiratoires pendant le sommeil a été mis en évidence.

Mucoviscidose

Maladie rare, congénitale, non contagieuse mais sérieuse, caractérisée par l'altération du fonctionnement de certaines glandes appelées glandes exocrines et en particulier le pancréas, les glandes sécrétant le mucus des bronches et les glandes qui produisent la sueur. Les symptômes de la maladie sont essentiellement digestifs (mal-absorption intestinale et diarrhée chronique entraînant à la longue un retard de croissance) et respiratoires: mauvaise évacuation d'un mucus bronchique anormalement épais entraînant toux persistante et infections respiratoires récidivantes.

Ces manifestations apparaissent dès les premiers mois de la vie et vont, en l'absence de traitement, s'aggraver rapidement.

Muguet

Il s'agit d'une candidose buccale, c'est-à-dire d'une infection due à un champignon appelé *candida albicans* et de localisation buccale. C'est une pathologie banale et de diagnostic facile touchant avec prédilection le nouveau-né.

Mycoses

On désigne par ce terme toutes les affections dues à des champignons microscopiques pathogènes. Il en existe une très grande variété. La plus fréquente des mycoses chez l'enfant est le muguet buccal (voir ce terme).

Myopathies

Les myopathies sont des atrophies graves des muscles. Leur mécanisme exact est encore inconnu.

NO

Nez (saignements de)

Voir Epistaxis.

Occlusion intestinale

L'occlusion intestinale est un phénomène rare chez l'enfant mais dont il faut reconnaître les manifestations pour pouvoir y remédier rapidement. Elle se caractérise cliniquement par un arrêt des matières et des gaz du fait d'un obstacle infranchissable sur le trajet de l'intestin. Cet obstacle est constitué le plus souvent par une compression ou un étranglement externe d'une portion de l'intestin.

Oreillons

Maladie infantile contagieuse, les oreillons sont dus à un virus. D'une très grande fréquence, ils s'observent le plus souvent entre 5 et 10 ans et rarement avant 2 ans, exceptionnellement chez le nourrisson avant 6 mois qui est protégé par les anti-corps de la mère. La contamination se fait par contact direct. La contagion commence environ 24 heures avant l'apparition de la tuméfaction glandulaire et persiste environ 4 jours.

La maladie sévit par cas isolés et par petites épidémies dans les collectivités. Environ un tiers de sujets font une forme inapparente de la maladie mais sont malgré tout immunisés définitivement. L'incubation est longue, en général 3 semaines. Les signes cliniques qui précèdent la tuméfaction des parotides (glandes salivaires situées dans la région sous-auriculaire) sont souvent discrets et ils passent parfois inaperçus. Ils peuvent se manifester sous la forme de fièvre, de douleurs des oreilles, de douleurs à la mastication et de maux de tête. La tuméfaction des parotides survient au bout de 12 à 48 heures après ces manifestations. C'est la phase d'état de la maladie : la température est entre 38 °C et 39 °C pendant 2 à 6 jours, la région tuméfiée est douloureuse avec souvent douleurs à la mastication, maux de tête. La tuméfaction est généralement bilatérale. Le visage de l'enfant est déformé.

Les autres localisations des oreillons sont relativement rares.

Orgelet

Bouton sur la paupière dû à l'infection de la racine d'un cil. En général, il disparaît spontanément.

Otite

C'est une infection de la partie moyenne de l'oreille, c'est-à-dire de la partie qui se trouve derrière le tympan.

Elle est extrêmement fréquente, particulièrement chez le nourrisson et le jeune enfant, surtout en collectivités (crèches, pouponnières...). On peut même en observer chez le nouveau-né. Habituellement, sa fréquence décroît avec l'âge. Elle est presque toujours précédée d'une infection rhinopharyngée car l'oreille moyenne est un prolongement du rhinopharynx, la propagation est donc très facile. Il faudra toujours se méfier, devant un rhume qui traîne, surtout si l'écoulement est mucopurulent, d'une évolution vers l'otite. Il existe manifestement une prédisposition aux otites de certains enfants, de caractère familial souvent, aucune explication n'a pu en être donnée. Il est également des

lieux où les otites sont plus fréquentes, et en particulier les grandes villes.

Classiquement, l'otite se manifeste par des signes évidents: douleurs de l'oreille, bourdonnements, baisse de l'audition, fièvre... et, plus tardivement, si l'otite est purulente, écoulement du pus par le conduit auditif. Malheureusement, chez le jeune enfant et surtout le nourrisson, cette symptomatologie précise n'existe pas et elle est remplacée par des manifestations non spécifiques: cris et pleurs nocturnes, insomnie, agitation, manque d'appétit, diarrhée, vomissements... un seul de ces signes pouvant résumer toute la symptomatologie. La fièvre elle-même peut manquer. Et c'est souvent l'examen systématique du médecin qui permettra de déceler l'otite.

P

Pédiculose

C'est le parasitisme de l'homme par le pou. Il se nourrit de son sang et meurt rapidement dès qu'il le quitte. Proliférant avec prédilection dans les milieux où manque l'hygiène, il atteint également les collectivités: crèches, écoles, garderies... Il existe trois types de poux: le pou de tête, le pou de corps, le pou de pubis.

Celui que l'on rencontre avec la plus grande fréquence est le pou de tête: parasite du cuir chevelu, il est de petite taille (1,5 à 2,5 mm) et difficile à voir, il pond des œufs ou lentes plus faciles à discerner car de couleur blanchâtre et fixées aux cheveux grâce à une substance collante. Ces lentes vont éclore en six jours. Souvent la pédiculose est découverte rapidement par la famille, le maître d'école ou le pédiatre lors d'un examen systématique, il n'existe alors généralement pas d'autres signes cliniques et le traitement entrepris sans délai permet le plus souvent une évolution rapidement favorable. Parfois on ne pense pas directement aux poux et le médecin est consulté pour divers symptômes: prurit (démangeaisons) souvent intense et parfois responsable d'insomnie, ganglions au niveau du cou, parfois gros et douloureux, affections plus importantes de la peau (il s'agit généralement de pédiculoses anciennes et négligées).

Le traitement curatif de la pédiculose de tête consiste en l'utilisation de DDT (dichloro-diphényl-trichloréthane), très ancien produit toujours remarquablement actif mais qui n'agit pas sur les lentes, d'où la nécessité de faire deux applications à une semaine d'intervalle. Utilisation pendant quelques jours du peigne fin et si possible couper les cheveux court. On peut également utiliser de la vaseline xytolée active sur les poux et les lentes. On peut faire enfin appel à de nombreux produits du commerce qui seront conseillés par le pédiatre. Il est conseillé de faire le lendemain de ce traitement un shampooing avec un produit antiparasitaire et, après rinçage au vinaigre, de peigner soigneusement ces cheveux au peigne fin. La même opération sera faite une semaine plus tard.

Pour les poux de corps, outre le traitement local, il faudra déparasiter les vêtements et la literie du sujet intéressé.

Le traitement préventif consiste à prendre des mesures d'hygiène draconiennes concernant: peigne, brosses, vêtements, sous-vêtements, bonnets, literie, oreillers, salle de classe. Il faudra examiner tous les membres de la famille et les élèves d'une collectivité et traiter tous les individus touchés.

Pelade

Voir Alopécie.

Phénylcétonurie

La phénylcétonurie est un cas presque unique dans la pathologie de l'enfant car sa gravité en cas de diagnostic tardif et les moyens simples et sûrs dont nous disposons

pour la reconnaître ont amené les pouvoirs publics à en décider le dépistage systématique dès la naissance.

La phénylcétonurie est une maladie métabolique transmise génétiquement et qui est caractérisée par l'accumulation anormale dans le sang d'un acide aminé: la phénylalanine et des dérivés toxiques de cet acide aminé pour le cerveau. Reconnue tardivement ou mal traitée, elle entraîne un retard mental plus ou moins important.

La description clinique de la maladie n'a guère d'intérêt dans la mesure où le dépistage se fait vers le 8e jour de vie à la maternité. Ce dépistage fait appel à un test fort simple appelé test de Guthrie, et consiste à pratiquer le dosage de la phénylalanine sur quelques gouttes de sang prélevées par piqûre du talon du bébé. Lorsque ce test est positif et uniquement dans ce cas, la famille et le médecin traitant sont prévenus et le traitement doit être entrepris sans délai. Ce traitement est limité à un régime alimentaire mais à un régime particulièrement difficile et draconien car il consiste en la limitation très importante des apports en phénylalanine. La sévérité fait qu'il doit être mis en route en milieu spécialisé et qu'il ne doit être institué qu'après vérification et affirmation du diagnostic. Au prix de ce régime, on peut espérer un développement tout à fait normal de l'intelligence.

Phimosis

Le prépuce est la peau qui recouvre l'extrémité de la verge, c'est-à-dire le gland. Normalement, on peut faire glisser le prépuce en arrière pour découvrir le gland que l'on "décalotte" ainsi. Lorsque le prépuce est serré ou trop long et adhère au gland que l'on ne peut décalotter, on parle de phimosis.

Le phimosis est considéré comme physiologique à la naissance car l'espace préputial (entre le prépuce et le gland) est encore incomplètement formé chez 80% des nouveau-nés et seul le méat (orifice urinaire) est visible; progressivement l'espace se complète et à 2 ans 20% seulement des enfants ont encore des adhérences. L'intervention sur ces phimosis est donc inutile dans la plupart des cas avant au moins 5 ans, le plus grand nombre régressant spontanément.

Le seul cas où l'on doit proposer une intervention précoce concerne l'existence d'un phimosis si serré qu'il gêne l'émission des urines. Le bébé fait des efforts pour uriner et n'a jamais un jet franc. Cet obstacle peut menacer le bon fonctionnement des reins et il est nécessaire de le lever.

Cette situation reste exceptionnelle et la banalité des cas habituels ne doit pas justifier l'anxiété des parents et leur faire croire que le seul remède possible est la circoncision. Il est par contre nécessaire, dans tous les cas, de vérifier, dès les premiers jours suivant la naissance, que l'on arrive à décalotter. Si cela est impossible ou difficile, il ne faut pas insister et demander au pédiatre qui voit le bébé la première fois de tenter lui-même de le décalotter.

Il arrive fréquemment que le médecin se contente de décoller partiellement les adhérences et conseille aux parents de renouveler eux-mêmes cette manœuvre tous les jours au moment du bain de l'enfant sans jamais "forcer" ni aller jusqu'au saignement. Le médecin rompra progressivement les adhérences qui restent, à l'occasion des consultations successives.

Une fois le prépuce complètement assoupli, la suppression des adhérences et l'élimination des dépôts blancs (sorte de matière sébacée appelée segma) que l'on voit parfois sous la peau du prépuce, il est nécessaire de poursuivre les soins d'hygiène et de demander à l'enfant de se décalotter lui-même lors de sa toilette dès qu'il sera en âge de le faire. Ceci évitera que ne se reconstituent des adhérences.

Piqûre

● *abeille, guêpe:* s'il y a plusieurs piqûres ou si l'enfant est allergique, consultez un médecin. Sinon lavez à l'eau et au savon, retirez l'aiguillon, s'il s'agit d'une piqûre d'abeille (en grattant la peau sans presser).

● *tique:* la tique reste généralement fichée dans la peau. Ne l'arrachez pas car la tête pourrait rester dans la peau. Tamponnez la région avec de l'éther puis retirez délicatement la tique.

● *moustique:* lavez à l'eau et au savon. Si l'enfant se gratte beaucoup, appliquez une crème contre les démangeaisons (type pommade Eurax).

Plaies

● *Si la plaie est superficielle,* il suffit de bien la laver à l'eau et au savon pour la débarrasser de toutes les impuretés. N'employez pas d'alcool qui brûle et ne nettoie pas mieux que l'eau. Une fois la plaie nettoyée vous pouvez appliquer un colorant (type éosine) pour sécher et désinfecter. Protégez ensuite la plaie des souillures en posant un pansement adhésif. Changez éventuellement le pansement au cours de la journée s'il est souillé.

● *Si la plaie est profonde,* il faut la laver et montrer l'enfant à un médecin qui décidera si des points de suture sont nécessaires. Si la plaie saigne abondamment appuyez quelques instants dessus, à l'aide d'une compresse stérile.

Pneumonie

C'est l'atteinte d'un lobe ou d'un segment pulmonaire par un germe bactérien, le plus souvent un pneumocoque. Le pneumocoque est un germe de la famille des streptocoques. Il est souvent présent à l'état soprophyte (non virulent) dans les voies aériennes supérieures. Les individus qui véhiculent de tels germes sans qu'il ne soient eux-mêmes malades sont appelés porteurs sains. Ils jouent néanmoins un rôle dans la dissémination de la maladie.

La maladie est classiquement caractérisée par un début brutal (frisson inaugural) et une fièvre importante à 39 °C à 40 °C en plateau. Peu après apparaissent: la toux, sèche au début et qui devient grasse, la douleur thoracique, qui est accentuée par la toux et la respiration. Cette douleur thoracique témoigne en général de l'existence d'une pleurésie (inflammation de l'enveloppe entamant le poumon: la plèvre) contiguë au foyer pulmonaire. Enfin, sont souvent présentes une asthénie (fatigue importante) et une anorexie. Deux signes évocateurs de l'origine pneumococcique de l'infection: la rougeur d'une pommette et un herpès (voir ce terme) du sillon nasolabial et péribuccal.

La pneumonie ne représente plus aujourd'hui une maladie grave, l'évolution à l'heure actuelle est écourtée grâce à l'antibiothérapie.

Poliomyélite

Avant la vaccination, il y avait en France plusieurs milliers de cas de poliomyélite chaque année, maladie redoutable qui laissait souvent des séquelles neurologiques définitives et terriblement handicapantes. L'introduction de la vaccination l'a fait disparaître presque totalement.La poliomyélite antérieure aiguë est une maladie infectieuse due à un virus. Elle intéresse tous les âges de la vie mais s'observe principalement chez le jeune enfant entre 2 et 4 ans. L'affection est peu contagieuse et confère toujours l'immunité. La maladie est caractérisée par une atteinte d'une partie de la moelle épinière, et est responsable de paralysie. Tous les degrés peuvent s'observer, depuis une paralysie très minime pouvant même passer inaperçue, jusqu'à une atteinte généralisée importante et sévère. Il existe toujours des possibilités de récupération mais le risque de paralysies invalidantes définitives est grand.

Poux

Voir Pédiculose.

Prurigo

Le prurigo strophulus est une dermatose prurigineuse infantile fréquente. Elle se manifeste sur le mode chronique et évolue par poussées plus ou moins rapprochées. La lésion élémentaire du prurigo est une papulo-vésicule. C'est une affection due à des piqûres d'insectes parasites communs des habitations. Ces parasites sont soit des punaises, des puces, des moustiques, soit de minuscules acariens (insectes de petite taille, invisibles à l'œil nu et constituant une partie de la poussière de maison).

Le prurigo est, semble-t-il, une réaction immuno-allergique à la piqûre d'insectes. Cette dermatose touche le plus souvent l'enfant de 2 à 5 ans qui présente une éruption de quelques éléments papuleux (taches surélevées), vésiculeux ou bulbeux parfois suintants, purulents et croûteux car surinfectés. Cette dermatose est prurigineuse et le grattage favorise la surinfection. Les lésions peuvent siéger sur toutes les parties du corps sauf sur le cuir chevelu. Parfois elles sont limitées aux jambes et à la plante des pieds.

Purpura

Le purpura est une hémorragie cutanée spontanée caractérisée par l'apparition au niveau de la peau de petites taches rouges souvent prises pour une éruption. La distinction d'avec une éruption se fait grâce à un geste très simple: l'étirement de la peau sur le pourtour ne fait pas disparaître les taches s'il s'agit d'un purpura. La taille des petites taches de sang est variable, leur nombre également ainsi que leur siège.

Le purpura n'est pas une maladie en soi, mais le symptôme d'une anomalie plaquettaire (les plaquettes étant des éléments du sang qui interviennent dans la coagulation) ou d'une anomalie vasculaire. Des hémorragies muqueuses s'associent parfois aux hémorragies cutanées: le plus fréquemment il s'agit alors d'épistaxis (saignements de nez).

R

Rachitisme

Le rachitisme est une anomalie du développement osseux provoquée par une carence en vitamine D. La supplémentation de l'alimentation en vitamine D dès le premier mois de vie permet de le prévenir. La vitamine D doit être donnée à tous les enfants quel que soit leur régime alimentaire, quelle que soit leur couleur de peau et quel que soit le degré d'ensoleillement de leur lieu d'habitation, et ceci pendant au minimum deux ans et au mieux trois ans.

Le traitement du rachitisme installé est l'affaire du pédiatre: il est assez simple et repose sur la prescription de vitamine D et de calcium.

Rhinopharyngite

Appelée communément rhume, la rhinopharyngite est probablement la plus fréquente des maladies de l'enfant. La rhinopharyngite est une inflammation des muqueuses nasale et pharyngée d'origine microbienne ou allergique et en général en relation chez le nourrisson avec l'infection des végétations adénoïdes. La rhinopharyngite se traduit par les mêmes symptômes que l'adénoïdite: fièvre plus ou moins élevée, encombrement et écoulement nasal, rougeur du pharynx. Chez le nourrisson souvent s'associent un refus de boire et de la diarrhée. Chez le nouveau-né, une obstruction nasale peut être responsable de difficultés respiratoires sévères car à cet âge le bébé ne sait pas respirer par la bouche. Même les bébés n'ayant pas de grosses végétations font des rhinopharyngites causées en général par des infections virales. Les adénoïdites en rhinopharyngites traînantes peuvent communiquer l'infection aux oreilles par les trompes d'Eustache et entraîner des otites.

Rhume (ou rhinite)

On parle souvent de rhume devant une rhinopharyngite mais il peut exister des inflammations ou des infections limitées à la muqueuse nasale.

Roséole

Maladie virale également appelée exanthème subit ou sixième maladie. C'est une maladie fréquente chez le nourrisson entre 6 mois et 2 ans. La forme commune se présente comme une fièvre brutale et d'emblée importante, de 39°C à 40°C. Cette fièvre est très stable et cède peu et mal aux antithermiques. Sa durée est de 3 jours dans la très grande majorité des cas avec au maximum des écarts en plus ou en moins de douze heures. Sa chute est brusque à 37°C et sans rechute. En dehors de la fièvre, le tableau clinique est d'une extrême pauvreté: l'état général est excellent, parfois quelques petits signes digestifs: il peut exister une pharyngite souvent vésiculeuse et une congestion des tympans, parfois quelques adénopathies au niveau du cou et de la nuque.

La deuxième phase de la maladie est la phase éruptive. Ce n'est qu'après la chute de la fièvre que l'éruption apparaît. Elle est constituée de petites macules (taches) rose pâle apparaissant au niveau du tronc et de la racine des membres. L'éruption disparaît en général en 24 heures.

Rougeole

C'est la plus fréquente et la plus connue des maladies infectieuses éruptives fébriles (appelée aussi fièvre éruptive). Maladie pratiquement obligatoire chez l'enfant non vacciné. De gravité modérée dans les pays riches ou bien médicalisés, elle représente encore un fléau dans les pays où règne la malnutrition.

La contagion se fait directement par l'homme et la maladie sévit par épidémies avec recrudescence au printemps. Le nourrisson est dans la très grande majorité des cas immunisé jusque vers l'âge de 6 mois sauf si sa mère n'a pas elle-même eu la rougeole et ne l'a donc pas protégé par ses anticorps.

La période d'incubation de la maladie dure de 7 à 21 jours, en moyenne 10 à 11 jours, pendant cette période il n'existe aucun signe clinique et l'enfant n'est pas contagieux.

Vers le 10e jour débute la période dite d'invasion qui dure en moyenne 4 jours et se manifeste par: un écoulement rhinopharyngé, des yeux larmoyants et supportant difficilement la lumière, une toux incessante de plus en plus intense et rebelle à tout sédatif, une fatigue et parfois des vomissements. La fièvre peut débuter dès la phase d'invasion ou parfois 24 à 48 heures après, elle est généralement élevée de 39 °C à 40 °C et résistante aux antipyrétiques. Pendant cette période l'enfant est contagieux. En l'absence de notion d'épidémies ou de contage, le médecin risque bien souvent de ne pas faire le diagnostic de rougeole à cette période s'il n'existe pas un signe particulier à cette seule maladie appelé signe de Koplick et représenté par un piqueté de petites taches blanches au niveau de la muqueuse rouge de la face interne des joues. Discret ou diffus, ce signe disparaît rapidement en 3 à 4 jours.

La période d'état est la période inaugurée vers le 14e jour par l'apparition de l'éruption de taches rouges séparées par des intervalles de peau saine et qui évolue de façon descendante commençant derrière les oreilles, le front et s'étendant ensuite au thorax, aux membres supérieurs puis au ventre et aux membres inférieurs. Lorsque l'éruption est généralisée l'aspect de l'enfant est très caractéristique avec son visage rouge et bouffi, ses yeux larmoyants et son nez qui coule, le tout accompagné d'une toux rauque exténuante. L'éruption dure de 5 à 6 jours et la fièvre tombe en général 48 heures après le début de celle-ci. La toux, elle, peut persister encore 8 à 10 jours.

Les complications possibles sont de deux ordres :

- respiratoires : otites, laryngites, broncho-pneumathies, elles doivent être traitées par antibiothérapie ;
- neurologiques (très rares).

Les formes frustes sont plus fréquentes depuis l'extension de la vaccination. Ces formes sont le lot soit d'enfants de 4 à 6 mois mais imparfaitement protégés par les anticorps maternels, soit de sujets vaccinés, soit d'enfants ayant reçu depuis peu de temps, pour une raison ou une autre, une injection de gammaglobuline.

Rubéole

La rubéole est une maladie infectieuse virale très répandue qui survient généralement chez les enfants. Il faut distinguer la rubéole acquise et la rubéole congénitale qui sont deux formes de la maladie diamétralement opposées de par leur gravité respective.

- *La rúbéole acquise :* la contagion se fait par contact direct et par voie respiratoire, elle survient par petites épidémies essentiellement à la fin de l'hiver et au printemps. L'âge de prédilection de la maladie est entre 2 et 6 ans. Le nourrisson de moins de 6 mois bénéficiant des anticorps maternels (si la mère a elle-même déjà eu la maladie) est protégé. 80 % environ des femmes de moins de 20 ans sont immunisées. La rubéole tire sa gravité de son action tératogène (atteinte de l'embryon ou du fœtus) lorsqu'elle survient chez une femme enceinte. La forme typique de la maladie est la plus rare (1/6e des cas) mais c'est la seule qui puisse être reconnue cliniquement sans trop de risques d'erreur.

La période d'incubation qui dure une quinzaine de jours est silencieuse.

La période d'invasion est habituellement absente, de durée courte (36 à 48 heures), elle peut se traduire par des signes discrets : fièvre faible (37,5 °C - 38,5 °C), petit catarrhe respiratoire et surtout quelques adénopathies (ganglions) en particulier rétro-auriculaires et occipitales.

L'éruption marque le début de la maladie. Il s'agit de petites macules (taches) roses dispersées et séparées par des espaces de peau saine et débutant sur le visage pour s'étendre en quelques heures au tronc et aux membres supérieurs mais, l'éruption de la rubéole peut simuler une rougeole ou une scarlatine. Il existe souvent également un énanthème (éruption au niveau de la muqueuse de la bouche), la gorge est parfois un peu rouge. Les adénopathies (ganglions) constituent le deuxième grand signe de la maladie. Ils peuvent précéder l'éruption de plusieurs jours et persistent parfois plusieurs semaines. Ils peuvent manquer ou constituer le seul signe de la maladie.

Autres signes possibles : fièvre autour de 38 °C pendant un ou deux jours, fatigue, céphalée, courbatures, douleurs articulaires. L'éruption disparaît rapidement en 24 à 48 heures. La discrétion du tableau clinique et le polymorphisme de l'éruption font que seul un examen sérologique permet d'affirmer le diagnostic.

Il existe des formes totalement inapparentes de la maladie, ce sont même les formes les plus fréquentes. Elles confèrent l'immunité des sujets atteints à leur insu.

Les formes intenses se voient essentiellement chez l'adulte. Les complications sont exceptionnelles chez l'enfant.

- *La rubéole congénitale :* La rubéole contractée par la femme enceinte peut être responsable chez l'enfant d'un certain nombre de malformations. Les lésions sont d'autant plus graves que l'atteinte est plus précoce pendant la grossesse. La période la plus critique étant les deux premiers mois de grossesse, le 3e mois de grossesse le risque d'atteinte fœtale n'est plus que de 10% environ, il est de 6 % dans les 4e et 5e mois et pratiquement nul après. Les malformations congé-

nitales les plus fréquentes sont oculaires (cataracte), cardiaques et auditives.

En France, 85 à 90 % des jeunes filles sont immunisées. Le problème est d'éviter aux autres de contracter la maladie pendant la grossesse. Pour cela on peut soit supprimer la contagion en vaccinant tous les enfants comme aux Etats-Unis, soit, sans vouloir supprimer la maladie, protéger le fœtus en vaccinant toutes les jeunes filles avant la puberté. Pour les femmes en âge de procréer et qui désirent un enfant, il est possible et souhaitable d'étudier leur immunité et de vacciner celles qui n'ont pas d'anticorps sous couvert d'une contraception pendant 3 mois.

S

Scarlatine

C'est une maladie contagieuse de l'enfant due à un streptocoque particulier appelé streptocoque alpha hémolytique. Elle touche surtout les enfants de 5 à 10 ans. Elle est rare avant 2 ans. La contamination se fait à partir d'un sujet porteur de streptocoques de ce groupe dans sa gorge, qu'il ait lui-même une angine ou qu'il soit porteur sain (c'est-à-dire non malade).

La contagiosité de la maladie débute 24 heures avant les premiers signes cliniques. La durée de la maladie, autrefois prolongée, a été raccourcie par la pénicilline qui stérilise la gorge en 48 heures. La maladie évolue par petites épidémies ou par cas isolés mais la contagiosité n'est pas très grande. L'enfant qui a la scarlatine est immunisé contre le type de bactérie et la toxine qui en sont responsables mais il peut récidiver car il existe plusieurs types de bactéries et de toxines.

La forme typique de la maladie est actuellement rare : après une incubation de 2 à 5 jours, une fièvre brutale à 39 °C - 40 °C s'installe avec frissons, parfois vomissements et douleurs abdominales et surtout maux de gorge et parfois d'oreilles. Si on fait ouvrir la bouche à l'enfant, on constate que la gorge est très rouge et que la langue est blanche sauf la pointe et les bords qui sont rouges. Moins de 48 heures après apparaît l'éruption assez caractéristique car elle s'installe en une seule poussée et s'étend à tout le corps en 24 à 48 heures. Elle réalise un très fin piqueté rouge écarlate qui ne laisse aucun intervalle de peau saine donnant à l'enfant un aspect assez typique. A la palpation la peau est sèche et brûlante et donne une impression de granité. L'éruption décroît vers le sixième jour alors que la rougeur de la langue progresse de la périphérie vers le centre et que vers le sixième à huitième jour, elle a un aspect entièrement framboisé. La desquamation classique de l'épiderme débute entre le huitième et le quinzième jour.

Les formes frustes atténuées sont aujourd'hui de loin les plus fréquentes: le début est moins brutal, la fièvre ne peut pas dépasser 38 °C , il n'y a pas de douleurs abdominales. L'éruption peut ne pas être généralisée, d'aspect plus rose que rouge, parfois à peine visible, apparaissant moins de 48 heures après le début et ne durant souvent que 2 à 3 jours. La desquamation manque parfois. Par contre l'aspect de la gorge et celui de la langue restent souvent caractéristiques.

Les complications de la scarlatine sont beaucoup plus rares depuis la pénicillinothérapie et en général sans gravité. Elles se voient surtout lors de scarlatines frustes, méconnues ou négligées.

Scolioses

La scoliose est définie comme une déviation latérale de la colonne vertébrale : la ligne des vertèbres n'est plus rectiligne et trace une ou plusieurs courbes et une rotation de certaines vertèbres entraînant, lorsque l'enfant se penche en avant,

l'apparition d'une "gibbosité". Ceci élimine les "attitudes scoliotiques" où la déviation disparaît lorsque l'enfant se penche en avant et où, surtout, la "gibbosité" n'existe pas.

La scoliose du nourrisson est rare. Elle se corrige le plus souvent spontanément. La scoliose du jeune enfant est beaucoup plus sérieuse et nécessite un avis spécialisé.

Septicémie

La septicémie est une infection microbienne du sang. En général, on entend par septicémie une infection générale due à des décharges massives de bactéries pathogènes dans le sang à partir d'un foyer septique.

Souffle cardiaque

La découverte d'un "souffle au cœur" est un problème courant et le plus souvent banal chez le jeune enfant.

Le "souffle au cœur" est un bruit anormal dont la sonorité et le timbre ressemblent au bruit que l'on fait en soufflant et qui vient s'intercaler entre les battements du cœur les modifiant parfois et parfois les masquant.

Spasme du sanglot

Un certain nombre d'enfants font, à l'occasion d'une douleur ou d'une colère suivie de pleurs, ce que l'on appelle un spasme du sanglot. C'est une manifestation qui revêt pour l'entourage une allure dramatique et qui en réalité n'offre aucun caractère de gravité.

Dans le spasme du sanglot, les pleurs deviennent spasmodiques, hoquetants et l'enfant perd peu à peu la respiration. Il devient bleu, cyanosé et au bout de quelques secondes perd complètement la respiration. Le cerveau n'est plus irrigué et l'enfant perd connaissance pendant quelques secondes, mais à ce moment, par un effet réflexe, le cerveau va commander la reprise de la respiration. L'irrigation cérébrale va reprendre instantanément, le bébé reste encore quelques instants pâle et mou mais il a repris conscience.

L'enfant retrouvera toujours spontanément sa respiration.

Sténose du pylore

Voir Occlusion intestinale.

Stomatite

La stomatite est une inflammation de la bouche, quelle qu'en soit la cause.

Stridor congénital

Certains nourrissons, très tôt après la naissance, font en respirant un bruit sifflant accompagné d'une petite gêne à l'inspiration. Ce bruit parfois très important et qui alarme souvent l'entourage n'a aucun caractère de gravité. Cette affection bénigne appelée stridor congénital ou stridor des nouveau-nés est due à une petite malformation de l'orifice supérieur du larynx qui est un peu mou et qui a tendance à se fermer un peu au moment de chaque inspiration. Le bruit striduleux s'exagère lorsque l'enfant s'agite ou pleure. Il va progressivement s'atténuer et disparaître spontanément habituellement avant l'âge de 1 an.

T

Tétanos

Maladie d'une très grande gravité (200 à 300 personnes en meurent chaque année en France), le tétanos devrait avoir complètement disparu de nos pays car il existe un vaccin d'une remarquable efficacité et parfaitement inoffensif.

Le bacille du tétanos est un microbe qui peut survivre pendant des années à l'abri de l'air et de la lumière, donc dans la terre; c'est la raison pour laquelle les blessures les plus dangereuses sont les plaies

souillées de terre. Il faut particulièrement se méfier des toutes petites plaies et piqûres (piqûre de rosier, écharde, etc.) car ces plaies minimes sont souvent négligées. Au niveau de la plaie, les spores donnent des bacilles qui se multiplient d'autant mieux que la plaie est irrégulière, infectée, souillée de terre. Le signe essentiel et révélateur du tétanos est le trismus c'est-à-dire la contraction permanente et invisible des muscles de la mâchoire. Ce trismus se traduit d'abord par une simple gêne à l'élocution et à l'alimentation puis rapidement la contracture devient douloureuse et l'enfant refuse complètement de s'alimenter. Les contractures vont ensuite se généraliser accompagnées de manifestations générales avec amaigrissement, déshydratation... Le problème qui se pose alors est pronostique et thérapeutique car sans traitement l'issue est toujours fatale.

Torticolis congénital

Le torticolis congénital est à différencier complètement du torticolis de l'adolescent ou de l'adulte. Il s'agit d'une rétraction unilatérale d'un des muscles du cou appelé sterno-cleido-mastoïdien qui entraîne une inclinaison de la tête du bébé du côté malade et d'une déviation du menton côté opposé. Le cou du nourrisson paraît plus court du côté atteint.

Le torticolis congénital est rarement reconnu à la naissance mais généralement vers la fin de la première semaine. On note parfois une tuméfaction dure au niveau du muscle atteint. L'évolution est variable. Souvent la petite masse que l'on a constatée disparaît sans laisser de traces et de simples manipulations douces de la tête et du cou en tournant la tête vers le côté lésé font rétrocéder le torticolis. Quelquefois la rétraction du muscle et du tendon nécessite une libération chirurgicale (intervention bénigne) complétée par une immobilisation puis une kinésithérapie pendant quelques mois.

Toux

La toux est le symptôme le plus fréquent de la pathologie respiratoire de l'enfant. C'est un des principaux motifs de consultation en pédiatrie. Chez le nouveau-né la toux est exceptionnelle. Elle s'observe avec un maximum de fréquence chez l'enfant d'âge scolaire (surtout après 4 ans).

La toux est un mécanisme de défense, c'est une réaction normale de l'organisme pour débarrasser les voies respiratoires de sécrétions muqueuses trop importantes ou de corps étrangers (poussières, aliments inhalés...) lorsque ceux-ci sont trop importants pour pouvoir être évacués par les mouvements ciliaires normaux. La toux constitue alors une sorte d'expiration forcée qui crée une forte pression pour évacuer l'obstacle. La toux est donc un réflexe utile et il ne faut pas vouloir la faire cesser à tout prix si elle est passagère, efficace et peu fatigante pour l'enfant. Elle doit être traitée si elle est sèche, non productive, quinteuse et fatigante.

Traumatisme crânien

Si votre enfant tombe sur la tête, d'une chaise, d'un lit, d'une table ou de sa hauteur, qu'il crie immédiatement et semble avoir un comportement normal vous pouvez le surveiller vous-même : vérifier pendant 24 à 48 heures son état de conscience. Réveillez-le deux fois dans la nuit, s'il vous semble somnolent, montrez-le à un médecin.

En cas de vomissements ou de saignement du nez ou des oreilles, faites aussi appel au médecin.

Si votre enfant perd connaissance, même brièvement, après sa chute, montrez-le à un médecin sans tarder.

Trisomie 21

Appelée également improprement mongolisme à cause de l'aspect "asiatique" que confère à l'enfant cette affection. C'est la plus

fréquente des anomalies chromosomiques. Elle est caractérisée par l'existence d'un troisième chromosome 21, d'où le nom de trisomie 21.

Cette affection congénitale n'est pas héréditaire et elle est imprévisible. Il s'agit d'un accident dû à la non-disjonction de la paire de chromosomes 21 chez l'un des parents au moment de la gamétogenèse (formation des cellules sexuelles). Il est par contre certain que le risque d'avoir un enfant trisomique augmente notablement si l'âge de la mère est avancé.

Le problème essentiel est posé par l'existence d'un retard psychomoteur et mental qui est constant mais plus ou moins important. L'enfant trisomique est capable d'acquisitions non négligeables. La mémoire joue chez lui un rôle très important et il est capable d'un apprentissage manuel qu'il faudra éduquer et développer afin d'envisager son insertion sociale et son autonomie professionnelle. Chez ces enfants on conseille actuellement l'école maternelle jusqu'à 5 ou 6 ans puis l'entrée en institut médico-pédagogique puis médico-professionnel.

Typhoïde

Plus rare depuis la vaccination, cette maladie se transmet par l'eau, le lait, les crèmes, les glaces et les coquillages qui ont été souillés. Ces symptômes (fièvre élevée, vomissements, diarrhée) ne sont pas typiques et font, en général, penser à la grippe. Le traitement par antibiotique est très efficace mais la convalescence est longue.

U

Urticaire

L'urticaire est caractérisée par une éruption d'élevures rosées ou rouges, parfois décolorées au centre, ressemblant à des piqûres d'orties (d'où le terme) et qui s'accompagne d'une sensation de brûlure et de démangeaisons d'évolution rapide. L'urticaire n'est qu'un symptôme que l'on rencontre dans diverses affections et en particulier dans les intoxications ou allergies médicamenteuses et alimentaires.

V

Vaccinations

Calendrier des vaccinations
(à titre indicatif)

Avant 1 mois: B.C.G.
Entre 3 mois et 6 mois: Vaccin antidiphtérie - tétanos - coqueluche (DTCoq, 3 injections) Vaccin antipolio (3 injections ou prises)
Entre 1 an et 18 mois: Antirougeole, éventuellement antivariolique
Vers 18 mois: 1er rappel DTCoq + polio
A 6 ans: 2e rappel DT + Polio
Entre 10 et 12 ans: Vaccin antirubéole (chez la fille) Eventuellement revaccination antivariolique, Rappel DT + Polio
Vers 16 ans: Rappel DT + Polio

Varicelle

Maladie contagieuse fébrile et éruptive de l'enfant. C'est avec la rougeole la fièvre éruptive la plus fréquente. Pratiquement obligatoire, elle immunise définitivement le sujet qui en est atteint. Elle sévit sous forme d'épidémies avec recrudescence au printemps. La contagion se fait d'individu à individu. Cette maladie est due à un virus.

Cliniquement il existe une période d'incubation de 14 jours qui est totalement silencieuse. Après cette période, apparaît l'éruption qui évolue en quatre phases : de petites taches rouges arrondies, à peine saillantes, apposition en leur centre en quelques heures de petites vésicules perlées ("gouttes de rosée"), ces vésicules deviennent blanchâtres, prenant l'aspect de pustules, puis se flétrissent et se recouvrent enfin de croûtes brunâtres qui tombent vers le 10e jour.

Les vésicules se situent sur l'ensemble du corps y compris le visage et le cuir chevelu et elles sont prurigineuses.

Les autres manifestations cliniques sont secondaires : la fièvre est en général discrète et contemporaine du début de l'éruption ; il existe souvent un énanthème (éruption au niveau de la muqueuse) buccopharyngé sans conséquences; il existe généralement des adénopathies au niveau du cou et de l'occiput.

Dans la très grande majorité des cas, l'évolution est bénigne et le traitement est pratiquement inexistant.

Variole

Maladie contagieuse extrêmement grave due à un virus *(pox virus)*. Elle est aujourd'hui en voie d'extinction complète. Cette éradication a été possible grâce à la vaccination et aux mesures strictes prises par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle a permis de supprimer l'obligation vaccinale (primo-vaccination) dans la plupart des pays d'Europe.

Végétations

Voir Adénoïdite.

Verrues

Les verrues sont de petites excroissances de la peau, bénignes. Elles sont extrêmement banales chez l'enfant. Contagieuses, elles sont dues à un virus. Elles se situent essentiellement au niveau des doigts ou de la plante des pieds mais elles peuvent apparaître en n'importe quel autre point du corps. Certains enfants en ont beaucoup, d'autres n'en auront jamais.

L'évolution est variable. Elles peuvent, après des mois, disparaître spontanément mais souvent leur cure est nécessaire. La verrue vulgaire, proéminente et ferme ne présente en général qu'une gêne esthétique. La verrue plantaire, peu saillante, est développée en profondeur. Elle est généralement douloureuse et gêne la marche, nécessitant son traitement par application de neige carbonique, d'azote liquide ou par brûlage électrique ou ablation chirurgicale. Tous ces moyens thérapeutiques pouvant être utilisés également pour les autres types de verrues.

Les mesures d'hygiène jouent un rôle important dans la prévention des verrues et il n'y a pas de doute que les enfants sont parfois contaminés par les bains de piscine.

Vomissement

Le vomissement est le rejet actif, brutal, de tout ou partie du contenu gastrique. Il est provoqué par la contraction des muscles abdominaux. C'est un symptôme banal, accessoire d'un grand nombre de maladies chez le nourrisson car facilité par la grande déglutition d'air lors des repas, par le faible tonus du cardia (muscle circulaire qui joue le rôle de sphincter entre l'estomac et l'œsophage et qui, en se resserrant, évite la remontée du bol alimentaire lors des mouvements et contractions stomachiques) qui s'oppose mal chez le nourrisson au reflux gastro-œsophagien, enfin par la violence de l'antipéristaltisme gastrique (mouvement qui va à l'encontre du mouvement naturel visant à faire progresser le bol alimentaire en aval du tube digestif) et par la position fréquemment en décubitus (couché) de l'enfant.

Le vomissement peut également être le symptôme essentiel dominant le tableau clinique d'une maladie. Il faut d'abord savoir reconnaître les

vomissements : c'est le rejet abondant du contenu gastrique accompagné habituellement d'efforts et souvent précédé d'une courte période de sensation nauséeuse avec pâleur, immobilité ou au contraire agitation et cris. Il est ainsi facile de différencier les vomissements des régurgitations qui sont un phénomène extrêmement fréquent dans les premiers mois de la vie et quasiment physiologique. Les régurgitations ou renvois sont des petits rejets alimentaires accompagnant ou pas l'éructation du bébé. Ils surviennent sans signes annonciateurs, sans efforts, sans cris et affleurent à la bouche. Ils peuvent survenir à distance des repas et se répètent d'autant plus facilement que l'enfant s'agite ou qu'on le change de position. Les régurgitations disparaissent, généralement avec la diversification de l'alimentation et le régime moins fluide.

Vue

Toutes les altérations de la fonction visuelle chez l'enfant exigent un dépistage précoce. Les troubles de la vue sont relativement fréquents chez l'enfant puisque le strabisme touche 4 % des enfants et l'amblyopie 2 %. Plus le dépistage est précoce, plus les chances de guérison sont importantes. L'amblyopie, qui est l'anomalie majeure de la vision chez l'enfant, guérit toujours lorsqu'elle est diagnostiquée avant 2 ans et presque jamais si elle est découverte après 5 ans. C'est dire que les troubles de la vue constituent un des domaines les plus importants de la prévention en pédiatrie.

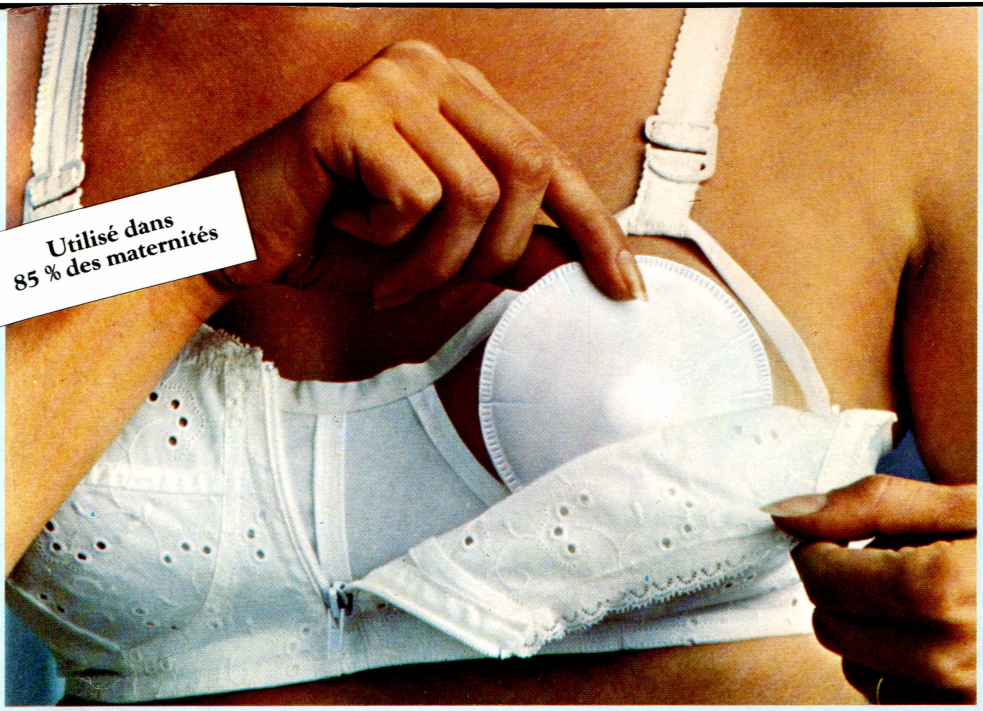
L'évolution de la fonction visuelle chez l'enfant peut être résumée en grandes étapes :

- A la naissance les paupières demeurent closes le plus souvent et le seul test objectif est la fermeture de la pupille à la lumière : c'est le réflexe photo-moteur.
- Dès les premières semaines, le regard se dirige vers une source lumineuse mais les mouvements des deux yeux ne sont pas conjugués.
- Vers 1 mois à 6 semaines, l'enfant voit les visages et il y a une ébauche de conjugaison des mouvements oculaires.
- Vers 3 mois, il suit bien du regard, il y a coordination entre la main et l'œil, il regarde ses mains et les objets qu'on lui présente. L'acuité visuelle est encore très faible (1/10e).
- Vers 4 mois, s'ébauche la vision binoculaire, les mouvements des deux yeux sont coordonnés et le strabisme qui pouvait exister disparaît.
- Pendant le 3e trimestre, l'accommodation s'installe, c'est-à-dire la possibilité de voir net à différentes distances.
- Puis les choses vont évoluer lentement vers la vision des couleurs et l'amélioration de l'acuité. La maturation définitive est établie aux alentours de 5 ans.

Vulvites

La vulvite est l'inflammation de l'une ou de plusieurs des parties anatomiques qui composent la vulve. Elle est très fréquente chez la petite fille. Elle se manifeste par une gêne locale, des brûlures à la miction (émission des urines), quelques taches sur le linge. L'examen montre un état modérément inflammatoire mais non purulent de la muqueuse vulvaire. La cause des vulvites peut être simplement due à des fautes d'hygiène mais également à l'amas de cellules épithéliales desquamées des organes génitaux entre les petites lèvres et le clitoris smegma, ou encore à des oxyures. La vulvite simple n'est jamais due aux grandes infections spécifiques (mycoses, gonococcies).

Le Service Lecteurs
du
Dictionnaire
de l'enfant
vous permet
d'obtenir les
documentations
que vous désirez
sans avoir à découper
les pages de cet ouvrage,
en utilisant les bons
de
ce feuillet.



Vous allaitez?
Les coussinets Nursa maman vous protègent efficacement contre les pertes de lait.

Une absorption remarquable. Le pouvoir absorbant des Nursa Maman est remarquable : ils comportent de nombreux feuillets absorbants d'une grande finesse, plus un feuillet imperméable. Même les fortes pertes de lait ne "traversent" pas. Il n'y a plus d'auréoles sur vos corsages.

Une prévention efficace des irritations. Quand vous portez des Nursa Maman, la peau si sensible de vos seins est en contact avec un voile merveilleusement doux. Mais surtout, les risques d'irritation dus à l'humidité sont évités puisque le lait s'éloigne dans l'épaisseur du coussinet.

Une discrétion parfaite. Préformés, les Nursa Maman s'adaptent parfaitement aux contours de votre poitrine, ils restent bien en place dans votre soutien-gorge. La ligne de votre poitrine reste impeccable. De plus, leur nouvelle finition leur donne une très grande cohésion et une excellente tenue.

Vente en pharmacie.

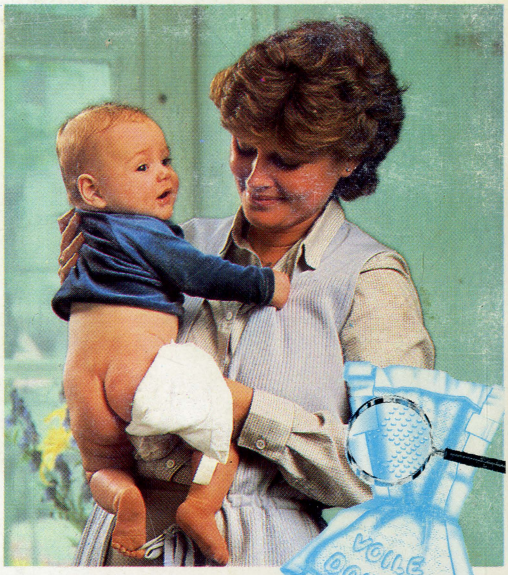
Masius

Coussinets Nursa maman. Le confort entre deux tétées.

"A la maternité où Julien est né, ils préfèrent utiliser Pampers."

"J'ai vite compris pourquoi : avec son voile douillet, Pampers protège mon bébé de l'humidité !"

"A la maison, j'ai essayé des couches bien absorbantes ! Mais Julien restait mouillé. C'est vrai, absorber, ça ne suffit pas. Pourquoi ? Prenez une éponge, par exemple : elle absorbe, bien sûr, mais l'eau remonte et c'est remouillé en surface.



Maintenant j'utilise Pampers, comme à la maternité. Pampers protège vraiment Julien de l'humidité. Son voile douillet agit comme une barrière protectrice. Il empêche pratiquement l'humidité de remonter et de remouiller la peau délicate de mon bébé. Maintenant, dans ses Pampers, Julien est bien protégé et il fait de grands sourires de bébé heureux !

PAM 024

Pampers. La couche-culotte la plus utilisée dans les maternités du monde entier.